



Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies
Canadian Centre
on Substance Abuse

Collaboration. Connaissance. Changement.
Partnership. Knowledge. Change.

Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement

Données de 2012–2013

Avril 2015

Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement

Données de 2012–2013

Avril 2015

Ce document est publié par le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT).

Citation proposée : Pirie, T. et le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement. *Rapport sur les indicateurs nationaux de traitement : Données de 2012–2013*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015

CCLT, 500–75, rue Albert
Ottawa (Ontario) K1P 5E7
Tél. : 613-235-4048
Courriel : info@ccsa.ca

Ce document a été produit grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.

Ce document peut aussi être téléchargé en format PDF au www.cclt.ca

This document is also available in English under the title:

National Treatment Indicators Report: 2012–2013 Data

ISBN 978-1-77178-250-0



Résumé

Contexte

La toxicomanie représente un enjeu important sur les plans socioéconomique et de la santé au Canada. L'un des moyens d'alléger le fardeau qu'elle représente est le recours aux traitements fondés sur des données probantes. L'adoption d'une telle approche exige des données fiables pour orienter les décisions ainsi que la planification efficace du système et des services.

En 2012, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a indiqué que 4,4 % des Canadiens de 15 ans et plus (environ 1,3 million de personnes) satisfont aux critères de troubles liés à la consommation d'une substance (Statistique Canada, 2014a). Or, plusieurs sources, dont le projet des Indicateurs nationaux de traitement (INT), indiquent qu'il y a un écart entre la population qui pourrait bénéficier de services de traitement et celle qui y a recours.

La variation des méthodes de collecte de données sur le traitement de la toxicomanie entre les régions canadiennes a compliqué la création d'un profil complet de l'utilisation des services de traitement, de leurs bénéficiaires, et des tendances entre les autorités administratives et au fil du temps. Ces lacunes en matière d'information limitent également la capacité du Canada à fournir des données exhaustives sur les services de traitement aux initiatives s'attaquant aux conséquences des toxicomanies pour la santé et la société à l'échelle internationale.

Objectif et contribution du projet

Le projet des INT a été conçu en vue de recueillir des données cohérentes entre les autorités administratives pour combler les lacunes en matière d'information et afin d'aider à améliorer la qualité, la portée et l'accessibilité du système de traitement au Canada. L'information sur les services de traitement dans le rapport sur les INT s'adresse aux chercheurs, analystes, décideurs, conseillers et administrateurs de programmes désirant appuyer la planification et le développement du système et des services, ainsi que les communications.

Les données sur les INT contribuent à la collecte de l'information systémique dont les décideurs ont besoin pour planifier, mettre en œuvre, surveiller et évaluer les services et soutiens fondés sur des données probantes pour le traitement des toxicomanies au Canada. Elles :

- dressent un portrait de l'utilisation du système de traitement dans de multiples régions canadiennes grâce à des données recueillies en fonction d'un ensemble d'indicateurs communs;
- fournissent une source d'information centrale et accessible qui permet aux intervenants, qu'ils œuvrent ou non dans le domaine de la toxicomanie, de prendre connaissance des données actuelles sur le système de traitement à l'échelle nationale;
- renforcent la capacité du Canada à fournir de l'information fiable et utile sur les services de traitement de la toxicomanie pour appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes à l'échelle régionale, provinciale/territoriale ou nationale;
- facilitent la collaboration et l'échange de connaissances entre le Canada, d'autres pays et des organisations internationales en offrant une source centrale de données à l'échelle nationale.



Limites

Il est important de souligner que le rapport sur les INT rend compte exclusivement de données provenant de services publics de traitement et ne comprend donc pas de renseignements issus de sources comme les centres privés de traitement spécialisés, les soutiens communautaires (p. ex. Alcooliques Anonymes) ou les services de soins primaires (p. ex. ceux offerts par les médecins de famille). En raison de différentes méthodes de collecte de données et de présentation de rapport, une comparaison directe entre les autorités administratives est à éviter. Il faut mentionner aussi que le rapport ne présente pas tous les renseignements recueillis dans les différentes régions; le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GTINT) a retenu un sous-ensemble d'indicateurs précis afin de produire un rapport aussi bref mais instructif que possible.

Résultats

La présente édition, le quatrième rapport sur les INT, porte sur des données pour l'exercice financier 2012–2013 de six provinces, d'un territoire et d'une association provinciale. Sa portée a été élargie de façon à inclure de l'information sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. Le rapport présente aussi de l'information sur le nombre total de séjours à l'hôpital impliquant un trouble lié aux substances et leurs coûts connexes¹.

Comme dernier rapport en date de la série, il permet l'analyse des tendances observées dans les données de 2009–2010 à 2012–2013. Les résultats montrent que les tendances en matière d'utilisation des services varient considérablement au Canada. Plusieurs autorités administratives ont constaté dans leurs régions une hausse importante du nombre de bénéficiaires de services de traitement spécialisés. Toutefois, le ratio des épisodes par bénéficiaire est demeuré relativement uniforme dans la majorité du pays.

Principales constatations

- Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, il y a eu au total 155 210 bénéficiaires uniques² de services publics de traitement de la toxicomanie dans six provinces et un territoire canadiens. En tout, ces bénéficiaires uniques représentent près de 225 000 épisodes de traitement³.
- En moyenne, les bénéficiaires de services publics de traitement représentent environ 1 % de l'ensemble de la population d'une province ou d'un territoire.
- Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité (entre 61 et 77 %) des épisodes de traitement dans chaque province ou territoire participant.
- En moyenne, la plupart des bénéficiaires de traitements à l'interne et à l'externe, ainsi que d'une prise en charge du sevrage à l'externe, y ont recours qu'une fois dans l'année. Par contre, la plupart des bénéficiaires d'un programme de prise en charge du sevrage à l'interne y ont recours deux fois ou plus dans l'année.

¹ Le séjour se définit par le départ de l'hôpital en raison d'un congé ou d'un décès.

² Le bénéficiaire unique correspond à une seule personne, mais qui peut connaître plusieurs épisodes de traitement au cours d'une année.

³ L'épisode correspond à une admission dans un service de traitement donné. Une personne peut avoir recours à plusieurs services au cours d'une même année, p. ex. en passant d'un service de prise en charge du sevrage à un service de traitement à l'externe ou en quittant les services puis en y revenant, et connaître ainsi plusieurs épisodes.



- De nombreuses autorités administratives ont constaté une hausse importante du nombre de personnes ayant recours à des services de traitement spécialisés dans leurs régions au cours des quatre derniers exercices financiers.
- Jusqu'à 13 % des bénéficiaires uniques de services de traitement de la toxicomanie y ont eu recours en raison de la toxicomanie d'une autre personne (p. ex. ils ont accompagné un membre de la famille ou un ami à son traitement ou ont eux-mêmes demandé de l'aide pour mieux faire face au problème d'un proche). Ce taux demeure sensiblement uniforme depuis 2009–2010.
- À l'exception du Yukon, les hommes représentaient la majorité des bénéficiaires de services de traitement spécialisés au cours de l'année 2012–2013.
- Les hommes constituaient près de deux tiers de tous les bénéficiaires de services de traitement liés à l'usage de drogues injectables (UDI) pour trois des cinq autorités administratives ayant fourni des données. Pour les deux autres, la proportion de clients masculins et féminins de services liés à l'UDI était à peu près égale.
- Les hommes représentaient la majorité des bénéficiaires de thérapies de substitution aux opioïdes pour quatre des six autorités administratives ayant fourni des données.
- Les personnes de 25 à 34 ans constituaient la majorité des bénéficiaires de services de traitement spécialisés en 2012–2013. Ils représentaient environ un tiers des bénéficiaires de services de traitement spécialisés.
- Les jeunes (de 15 à 24 ans) représentaient une proportion considérable (entre 13 et 33 %) de tous les bénéficiaires de services de traitement spécialisés.
- L'alcool était le plus couramment cité comme motif des demandes de traitement pour les deux autorités administratives ayant fourni ces données.
- Des personnes indiquant « sans emploi » comme situation d'emploi au moment du traitement étaient à l'origine de la majorité (entre 37,4 et 55,8 %) des épisodes de traitement.

Conclusions et prochaines étapes

Le projet des INT contribue de manière importante à faire comprendre l'utilisation des services de traitement de la toxicomanie au Canada. Le présent rapport fournit de nouveaux renseignements sur les services publics de traitement de la toxicomanie au pays et relève des habitudes et tendances courantes en matière d'utilisation des services de traitement. Par l'élaboration et l'application de protocoles de collecte de données, le projet des INT a amélioré la qualité, la cohérence et l'aspect global des données sur le traitement recueillies à l'échelle des autorités administratives.

S'appuyant sur les progrès réalisés jusqu'ici, le GTINT poursuit un but à long terme, soit élargir et renforcer la collecte de données et fournir un portrait national plus exhaustif permettant de mieux tenir compte des besoins en matière de planification du système. À cette fin, le GTINT collabore avec plusieurs partenaires pour améliorer l'aspect global du rapport. Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) s'est notamment associé à l'Institut canadien d'information sur la santé pour étudier la possibilité de recueillir des données sur le traitement à l'échelle individuelle. Le CCLT est également en pourparlers avec des représentants des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada pour obtenir des renseignements des fournisseurs de traitement relevant de leur compétence.



L'élargissement et l'amélioration de l'information fournie au fil des années ainsi que l'apport de sources supplémentaires permettront d'atteindre le but du projet des INT : la production d'un portrait global de l'utilisation des services en vue d'orienter l'élaboration de politiques, l'allocation de ressources et la mise en œuvre de services de traitement de la toxicomanie au Canada. Nous franchirons ainsi un pas de plus vers l'atteinte de l'objectif d'ensemble des initiatives du CCLT liées au traitement : améliorer la portée, la qualité et l'accessibilité des services et des soutiens pour le traitement des problèmes de consommation de substances.



Table des matières

Résumé.....	1
Contexte.....	1
Objectif et contribution du projet.....	1
Limites.....	2
Résultats.....	2
Principales constatations.....	2
Conclusions et prochaines étapes.....	3
Liste d'acronymes.....	7
Introduction.....	8
Indicateurs nationaux de traitement.....	9
Progrès réalisés.....	9
La voie à suivre.....	10
Contexte administratif : aider à dresser un portrait national et international.....	11
Méthodes.....	12
Collecte de données des autorités administratives.....	12
Limites.....	13
Résultats.....	15
Yukon.....	16
Aperçu et sommaire.....	16
Résultats.....	16
Données sur la désintoxication.....	17
Analyse.....	17
Alberta.....	18
Aperçu et sommaire.....	18
Résultats.....	18
Analyse.....	21
Saskatchewan.....	22
Aperçu et sommaire.....	22
Résultats.....	22
Analyse.....	25
Manitoba.....	27
Aperçu et sommaire.....	27
Résultats.....	28
Analyse.....	31
Ontario.....	32
Aperçu et sommaire.....	32
Résultats.....	32
Analyse.....	35



Québec.....	37
Aperçu et sommaire.....	37
Résultats.....	37
Analyse.....	38
Nouvelle-Écosse.....	39
Aperçu et sommaire.....	39
Résultats.....	39
Analyse.....	43
Terre-Neuve-et-Labrador.....	45
Aperçu et sommaire.....	45
Résultats.....	45
Analyse.....	48
Portrait national.....	50
Projets complémentaires.....	51
Analyse.....	53
Possibilités d'amélioration.....	54
Prochaines étapes.....	54
Conclusions.....	55
Références.....	56
Annexe A : Indicateurs utilisés pour la collecte de données de l'exercice financier 2012–2013.....	57
Annexe B : Membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement.....	58
Annexe C : Administration des systèmes et collecte de données.....	59
Annexe D : Indicateurs feux vert, jaune et rouge.....	62
Annexe E : Données des autorités administratives en fonction des indicateurs de traitement.....	64
Annexe F : Définitions.....	66
Annexe G : Catégories de substances.....	68



Liste d'acronymes

Général

CFA	Conduite avec facultés affaiblies
PCSI	Prise en charge du sevrage à l'interne
PCSE	Prise en charge du sevrage à l'externe
TI	Traitement à l'interne
TE	Traitement à l'externe
UDI	Usage de drogues injectables

Organisations et autorités administratives canadiennes

ACRDQ	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
ACC	Anciens Combattants Canada
CCLT	Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
FMLD	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
PNLAADA	Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones
PNLASJ	Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes
SCC	Service correctionnel du Canada
SSA	Services de santé de l'Alberta

Collecte de données au Canada

ADG	Alcohol, Drugs and Gambling System
AIMS	Addictions Information Management System
AMIS	Addiction and Mental Health Information System
ASIST	Addiction System for Information and Service Tracking
ASsist	Addiction Services Statistical Information System Technology
CRMS	Client Referral Management System
DASIT	Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement
ESCCAD	Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues
GTINT	Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement
INT	Indicateurs nationaux de traitement
ISM	Integrated System Management
MHIS	Mental Health Information System
MRR	Minimum Reporting Requirements
RASS	Regional Addiction Service System
SGD	Système de gestion des délinquants
SIC-SRD	Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendance
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STORS	Service Tracking and Outcome Reporting System



Introduction

La toxicomanie représente un enjeu important sur les plans socioéconomique et de la santé au Canada. Selon Rehm et ses collaborateurs (2006), on estime à 39,8 milliards de dollars les coûts de l'abus de substances pour les Canadiens en 2002, dont 22 %, soit 8,8 milliards, étaient attribués aux coûts de soins de santé directs. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2012 indique que 4,4 % des Canadiens de 15 ans et plus (environ 1,3 million de personnes) satisfaisaient aux critères de troubles liés à la consommation d'une substance (Statistique Canada, 2014a).

Selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues (ESCCAD) de 2012, 10,6 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont consommé une drogue illicite⁴ au cours des 12 derniers mois (Santé Canada, 2013). Près de 20 % de ces gens ont déclaré avoir éprouvé un ou plusieurs types de méfaits en raison de leur consommation de drogues au cours des 12 derniers mois (Santé Canada, 2013). L'un des moyens de réduire les risques et les méfaits associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues est de faire en sorte que les Canadiens aient accès à un système complet de services et de soutiens efficaces fondés sur des données probantes.

Le projet des indicateurs nationaux de traitement (INT) répond au besoin d'obtenir de meilleures données. Il applique une série de mesures qui permettent de recueillir des données sur le système de traitement dans tout le pays en fonction de catégories communes. Recueillir des données de meilleure qualité de façon plus systématique permettra de :

- justifier les investissements dans les services de traitement des problèmes de consommation;
- démontrer l'étendue du système et la diversité de sa clientèle;
- mieux évaluer les capacités des systèmes (à tous les niveaux) à répondre à la demande;
- repérer les populations mal desservies;
- mesurer et contrôler l'incidence qu'auront les changements apportés au système;
- faciliter l'évaluation de programmes ou de stratégies spécifiques à l'échelle régionale, provinciale/territoriale ou nationale;
- déterminer les caractéristiques les plus courantes des utilisateurs de services;
- dégager les tendances et les habitudes;
- guider la planification et la mise en œuvre du système;
- renforcer la collaboration et la communication entre les autorités administratives;
- faire des comparaisons valides entre les données nationales et les données des autorités administratives;
- fournir des renseignements pancanadiens fiables aux initiatives internationales de collecte de données.

Le rapport sur les INT est la seule source accessible de renseignements sur les centres publics de traitement du Canada. Il illustre le type de données sur les traitements actuellement recueillies et aide à cerner des lacunes en matière d'information. Actuellement, le rapport sur les INT réunit des

⁴ Les drogues illicites sont, entre autres, le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, les amphétamines, la salvia et l'héroïne.



renseignements sur quatre catégories de traitement : traitement à l'interne, traitement à l'externe, prise en charge du sevrage à l'interne et prise en charge du sevrage à l'externe. Le rapport sur les INT permet également de déterminer si le système de traitement évolue de pair avec les dernières tendances et le savoir dans le domaine de la toxicomanie. L'annexe A dresse la liste complète des indicateurs utilisés pour la collecte de données de 2012–2013.

Le rapport sur les INT s'adresse à un vaste public, notamment aux chercheurs, analystes, dirigeants, décideurs et conseillers qui ont besoin d'information pour appuyer la planification et le développement du système et des services, ainsi que les communications. Les composantes du rapport présentent divers niveaux de précisions afin de répondre aux divers besoins de cet auditoire.

Indicateurs nationaux de traitement

Créé en 2009, le projet des INT s'est appuyé sur des travaux réalisés par l'Institut canadien d'information sur la santé (Institut canadien d'information sur la santé, 2001), le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (Thomas, 2005) et le Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement (2008). Il vise principalement à dresser un portrait global du recours aux services de traitement de la toxicomanie au Canada grâce à des données recueillies en fonction d'un ensemble d'indicateurs communs.

Le projet est dirigé par le Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GTINT), qui a été formé en 2009. En février 2015, le GTINT réunissait notamment des représentants de sept provinces, d'un territoire, de divers ministères fédéraux et provinciaux chargés de la prestation de services de traitement, et de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). L'annexe B présente la liste complète des membres actuels du GTINT. Le Groupe de travail entend continuer à s'élargir afin d'inclure des représentants de tout le Canada.

Le projet des INT est financé par le Programme de soutien au financement du traitement de la toxicomanie (PSFTT) de Santé Canada.

Progrès réalisés

Le GTINT réalisé des progrès considérables depuis sa création en 2009. Publié en mars 2012, le premier rapport du projet présentait les données de l'exercice financier 2009–2010 de six provinces en fonction de neuf indicateurs. Depuis, le GTINT a augmenté le nombre d'indicateurs utilisés, ainsi que le nombre d'autorités administratives et de sources fournissant des données pour le rapport.

Le GTINT tient à l'amélioration de la qualité. En 2013, un outil de collecte de données accessible en ligne et sécurisé a été produit pour faciliter le processus de collecte de données, ainsi que pour réduire les erreurs d'entrée de données et les incohérences. Cette année, un nouveau format de rapport est introduit; il permet d'inclure plus de renseignements propres aux provinces et territoires participants, de réduire les erreurs dans les données communiquées, d'éclairer toute tentative de comparaison entre les autorités administratives, et d'améliorer l'utilité et la pertinence de l'information présentée.

En outre, le GTINT collabore avec plusieurs partenaires pour améliorer l'aspect global du rapport. Le CCLT s'est notamment associé à l'ICIS pour étudier la possibilité de recueillir des données sur le traitement à l'échelle individuelle. Le CCLT est également en pourparlers avec des représentants des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada pour obtenir des renseignements des fournisseurs de traitement relevant de leur compétence.



La voie à suivre

S'appuyant sur les progrès réalisés jusqu'ici, le GTINT poursuit un but à long terme, soit élargir et renforcer la collecte de données et fournir un portrait national plus exhaustif permettant de mieux tenir compte des besoins en matière de planification du système. Parmi les progrès visés, citons la collecte de données :

- provenant de tous les organismes provinciaux, territoriaux et nationaux assumant une responsabilité quant à la prestation de services en toxicomanie;
- sur les services fournis dans les établissements hospitaliers;
- sur les services non spécialisés offerts par la communauté et des partenaires du secteur privé;
- sur une plus grande série d'indicateurs.



Contexte administratif : aider à dresser un portrait national et international

Au Canada, l'administration et la prestation de services de soins de santé relèvent de chaque province ou territoire, et sont guidées par les dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*. Les provinces et les territoires financent ces services avec l'aide du gouvernement fédéral. Le traitement des problèmes de consommation et de jeu est compris dans l'ensemble des services de soins de santé. Certains organismes fédéraux offrent aussi des traitements à des populations particulières, comme Service correctionnel Canada dans le cas des détenus sous responsabilité fédérale, Anciens Combattants Canada dans le cas des vétérans, des membres des Forces canadiennes et de la Gendarmerie royale du Canada; et la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, qui finance le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) et le Programme national de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PNLASJ) destinés aux Premières Nations et aux Inuits.

Les autorités administratives ont la possibilité d'adapter leur système de santé afin de mieux répondre aux besoins particuliers de leur population. Toutefois, une telle autonomie donne lieu à de nombreuses différences entre les autorités administratives quant à la façon dont les services sont financés et offerts, et cela a une incidence sur l'étendue des options de traitement offertes à la grandeur du pays. Par exemple, les provinces et les territoires peuvent conclure des contrats de service avec les autorités régionales de la santé ou directement avec des organismes de services. Les systèmes de traitement de la toxicomanie sont parfois complètement distincts des systèmes de santé mentale, y sont pleinement intégrés, ou se trouvent quelque part entre les deux. Bien que toutes les autorités administratives recueillent des renseignements dans une optique d'efficacité et de suivi des activités, la nature et la complexité de ces efforts varient considérablement. En raison de ces variations, il est souvent impossible de comparer les données recueillies d'une autorité à l'autre, mais lorsque celles-ci sont regroupées, elles commencent à former un tableau pancanadien sur le recours au traitement de la toxicomanie qui peut orienter la planification, l'allocation de ressources et le développement du système.

Le Canada a également des responsabilités de présentation de rapports à l'international. En effet, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et la Commission interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) exigent tous la production de rapports une ou deux fois par an. Les rapports produits par ces organisations présentent tous des données nationales sur le traitement. Avant le projet des INT, la plupart des renseignements fournis par le Canada sur les services de traitement des problèmes de consommation étaient fondés sur des données partielles issues de certains territoires et provinces seulement, ou des estimations obtenues par l'extrapolation des données d'un petit nombre de régions à l'échelle du pays. En renforçant la capacité du Canada à diffuser à l'échelle internationale des renseignements significatifs et fiables sur les services de traitement de la toxicomanie offerts au pays, le projet des INT facilite la collaboration et l'échange de connaissances entre le Canada, d'autres pays et les organisations internationales.



Méthodes

Le rapport présente de l'information descriptive agrégée sur les clients ayant eu recours à des services publics de traitement de la toxicomanie au cours de l'exercice financier 2012–2013⁵. Les données destinées à ce rapport ont été fournies au CCLT par des membres du GTINT à l'aide d'un outil de collecte de données accessible en ligne et sécurisé. Le GTINT est composé de représentants d'autorités administratives canadiennes chargées de la prestation de services de traitement (la liste des membres du GTINT figure à l'annexe B). Il a été demandé aux membres du Groupe de travail de fournir de l'information sur 35 indicateurs (voir l'annexe A), mais il ne leur a pas été possible à tous de le faire pour chaque indicateur.

Les données dans le présent rapport sont le résultat d'un processus en plusieurs étapes. D'abord, les fournisseurs de services entrent les données concernant les clients, lesquelles sont ensuite soumises à l'échelle régionale ou provinciale, selon les exigences en matière de déclaration. Puis, les données sont analysées à l'échelle provinciale selon les définitions et les protocoles de collecte des données établis par le CCLT en consultation avec le GTINT⁶. Ensuite, les données sont saisies dans un outil en ligne conçu spécialement pour le projet des INT. Enfin, le CCLT analyse les données et produit le rapport en consultation étroite avec le GTINT.

Le rapport ne présente pas tous les renseignements recueillis dans les différentes régions. De fait, le GTINT a sélectionné un sous-ensemble d'indicateurs aux fins du rapport, afin que celui-ci soit aussi bref mais instructif que possible.

Collecte de données des autorités administratives

Le présent document, le quatrième rapport annuel sur les INT, présente des données de six provinces, d'un territoire et d'une association provinciale sur les clients ayant eu recours à des services publics de traitement spécialisés au cours de 2012–2013. Plus précisément, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador ont fourni les données sur les services à l'échelle provinciale, et le Yukon, les données à l'échelle territoriale. L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) a également fourni des données sur les programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies au Québec.

Divers systèmes, méthodes et processus sont actuellement utilisés pour recueillir de l'information sur les services de traitement au Canada. De manière générale, une quantité importante de renseignements sur les services et les clients est recueillie au cours du dépistage et du processus d'évaluation ou d'admission. Pour la plupart des provinces et territoires, les autorités régionales de la santé gèrent la collecte de ces renseignements et fournissent ensuite un résumé au ministère de la Santé provincial ou à d'autres organismes de financement ou de surveillance. Toutefois, le financement du traitement des troubles liés aux substances est parfois offert par une seule enveloppe, sans aucune responsabilisation des services individuels. Les exigences relatives aux données soumises aux bailleurs de fonds peuvent varier. D'une province à l'autre, il y a un certain nombre de différences en ce qui concerne la qualité et la quantité des renseignements recueillis, le format dans lequel l'information est consignée, ainsi que sa disponibilité. L'annexe C fournit un résumé des systèmes de collecte de données en place au Canada, ainsi que de l'information sur

⁵ Des renseignements sur les services de traitement du jeu problématique ont été recueillis, mais ils n'ont pas été retenus pour inclusion dans le rapport.

⁶ Il est possible d'obtenir les protocoles de collecte de données en les demandant au CCLT. De plus amples renseignements sur le processus de collecte de données figurent à l'annexe C.



leur contexte administratif (notamment la structure de prestation des services et le ministère provincial responsable).

Limites

- La création d'une liste d'indicateurs communs de base pose de nombreux défis. Les limites d'ordre général aux données actuelles sont signalées ci-dessous et dans des notes explicatives tout au long du rapport. Les limites propres à une province ou à un territoire sont mentionnées dans son résumé. Ces limites signifient qu'il est souvent impossible de comparer les données recueillies d'une autorité à l'autre. Heureusement, on prévoit que ces limites s'estomperont avec le temps, à mesure que la capacité de collecte de données sera renforcée et que les autorités administratives trouveront de nouvelles méthodes de communication de l'information correspondant de plus près aux protocoles de collecte des INT. À ce stade-ci, en examinant les données, il faut tenir compte des limites ci-dessous.
- **Services inclus :** Les données ne représentent que les services financés par le secteur public et les services spécialisés. Les données relatives aux traitements privés⁷ et à la désintoxication rapide ne sont pas incluses. Par ailleurs, de nombreux clients souffrant de troubles liés aux substances sont également atteints d'une multitude d'autres problèmes de santé qui pourraient expliquer leur contact avec le système de soins de santé. Le rapport présente certains renseignements sur les départs de l'hôpital, mais n'englobe pas la plupart des traitements de la toxicomanie dans le contexte des soins primaires ou hospitaliers. À mesure que le projet des INT progressera, le CCLT espère recueillir des données plus complètes reflétant le continuum complet des services de traitement de la toxicomanie offerts au Canada (p. ex. soutiens communautaires, soins primaires).
- **Participation des autorités administratives :** Le rapport repose sur les données soumises par 8 autorités administratives sur une possibilité de 16 au Canada. Malheureusement, elles n'ont pas toutes pu participer à la production du rapport de cette année. Le CCLT et le GTINT continueront de collaborer avec toutes les autorités pour favoriser et renforcer la collecte de données au cours des années à venir, notamment en repérant de nouvelles sources d'information (p. ex. données sur les centres de traitement spécialisés financés par le secteur privé).
- **Fiabilité :** L'exactitude des données agrégées dépend de l'exactitude et de la cohérence des données sur les cas individuels relevées en première ligne. Dans plusieurs provinces et territoires, les systèmes de collecte de données diffèrent selon les régions, ce qui donne lieu à des incohérences dans les définitions et les pratiques d'entrée de données. La capacité de collecte de données à l'échelle des services est en cours de renforcement, ce qui assurera plus de cohérence dans les futurs rapports.
- **Définitions des services :** La collecte de renseignements cohérents repose sur l'utilisation d'un ensemble de définitions normalisé. Cependant, les modèles de prestation de services varient considérablement au Canada. Au fil de l'évolution du projet, les définitions des indicateurs de base pourront être revues pour s'assurer qu'elles sont représentatives du travail dans le domaine.

⁷ Les fournisseurs de traitement financés par le secteur privé fonctionnent de façon indépendante et ne sont pas tenus de fournir des données aux autorités administratives ou à toute autorité fédérale.



- **Variation administrative** : De petites différences dans la façon dont les dossiers sont consignés peuvent se traduire par des variations considérables lorsque les données sont agrégées. Par exemple, certaines autorités considèrent qu'un dossier est « ouvert » dès le premier contact, alors que d'autres attendent l'admission officielle au traitement.
- **Comparabilité** : Ces limites signifient que même si toutes les autorités utilisent les mêmes protocoles pour la collecte de données, les renseignements fournis ne sont pas encore comparables entre elles.



Résultats

Le présent rapport contient de l'information portant sur l'exercice financier 2012–2013 en fonction d'indicateurs concernant les services de traitement de la toxicomanie. Les données ont été fournies par huit autorités administratives (Yukon, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec).

Cette année, les constatations sont présentées en deux parties. La première rapporte séparément l'information de chaque autorité administrative, tandis que la seconde dresse un portrait national de l'utilisation des services de traitement et des tendances notables. Le rapport rend compte exclusivement de données provenant de services publics de traitement. D'autre part, les données **ne devraient pas être comparées entre les autorités administratives**.

Les résultats devraient être interprétés en tenant compte que le nombre de bénéficiaires de services de traitement de la toxicomanie résulte d'une combinaison de nombreux facteurs et ne représente pas une mesure précise des besoins dans la population. Les facteurs ayant une influence sur les données relatives aux services comprennent l'incidence d'un problème donné dans la population; la structure, la disponibilité et l'accessibilité des services au sein du système; ainsi que divers autres facteurs relatifs à la santé ou d'ordre social.

Les résultats comprennent le ratio de bénéficiaires par épisodes de traitement puisqu'une personne peut avoir recours à des services de traitement plusieurs fois au cours d'une même année. Toutefois, le ratio indique une moyenne qui peut être influencée par des variations dans la façon dont un épisode est mesuré par les différentes autorités administratives⁸, ou par un petit nombre de personnes ayant vécu un nombre élevé d'épisodes.

Définitions	
Épisode	L'épisode correspond à une admission dans un service de traitement donné. Une personne peut, au cours d'une même année, accéder soit à plusieurs services, soit à un même service plus d'une fois, et connaître ainsi de nombreux épisodes.
Bénéficiaire unique	Le bénéficiaire unique correspond à une seule personne, mais qui peut connaître plusieurs épisodes de traitement au cours d'une année.

⁸ Certains systèmes considèrent l'accès à une nouvelle composante du système ou à une nouvelle catégorie de services comme un nouvel épisode, alors que d'autres appliquent cette désignation à l'accès au système de traitement dans son ensemble. Le GTINT veut résoudre ce manque d'uniformité pour ses prochains rapports.



Yukon

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 36 402 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

Le Yukon s'est joint au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées à trois des quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Au Yukon, le traitement de la toxicomanie consiste en trois services distincts : services de désintoxication, services pour patients à l'externe et programme de traitement à l'interne de 28 jours.

Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon est chargé de la prestation de services de traitement spécialisés dans le territoire. Toutes les données sur le traitement sont inscrites manuellement dans un fichier Microsoft Excel et gérées à l'aide de Microsoft Access. Un compte-rendu des données est fourni chaque mois au ministère.

La section Résultats du présent résumé des données du territoire comprend de l'information sur les services pour patients à l'externe et les services de traitement à l'interne. Au Yukon, les services de désintoxication incluent la désintoxication rapide, qui est hors du cadre du projet des INT. Les chiffres sur les services de désintoxication sont donc présentés séparément vers la fin du résumé.

Considérations et limites importantes

- Les données incluses dans le présent résumé concernent seulement les nouveaux clients ayant eu recours à des services publics de traitement de la toxicomanie entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2012. Pour cette raison, les données ne devraient être comparées ni à d'autres années ni à d'autres autorités administratives.
- Le « nouveau client » est défini comme une personne à qui l'on n'a pas encore attribué un numéro de dossier client dans la base de données, c.-à-d. une personne qui n'a pas eu recours aux services de traitement (TI ou TE) auparavant. Chaque client se voit attribuer un numéro de dossier de traitement qui sera associé à son cas tout au long de son utilisation des services de traitement. À noter que ces définitions ont été modifiées en 2013 pour correspondre de plus près aux définitions des protocoles de collecte des données des INT.
- Actuellement, le Yukon n'est pas en mesure de fournir des données pour chaque indicateur, mais il travaille à élargir la gamme des renseignements recueillis.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

Entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2012, il y a eu au total 168 nouveaux clients de services publics de traitement pour patients à l'externe et de traitement à l'interne au Yukon (n=113 et n=55, respectivement). Au total, ces 168 bénéficiaires uniques correspondaient à 222 épisodes. En moyenne, chaque client des services pour patients à l'externe y a eu recours 1,48 fois au cours de l'année, tandis que les clients des services à l'interne n'y ont eu recours qu'une fois dans l'année.

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Le traitement à l'externe était le service utilisé dans environ 75 % (n=167) des 222 épisodes de traitement spécialisé de nouveaux clients au Yukon entre le 1^{er} avril et le 31 décembre 2012, tandis que le traitement à l'interne était le service utilisé dans les 25 % (n=55) de cas restants.



Le tableau 1 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 1. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Yukon)

Traitement à l'interne	1,0
Traitement à l'externe	1,5

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Des 168 nouveaux bénéficiaires uniques de services de traitement spécialisés au Yukon, 95 (56,5 %) étaient des femmes et 73 (43,5 %) étaient des hommes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 65,8 %; femmes : 68,4 %).

Données sur la désintoxication

La désintoxication rapide, qui est hors du cadre actuel du projet des INT, fait partie des services de désintoxication offerts par le Yukon. Les données du territoire sur la désintoxication sont donc présentées séparément ici.

En 2012–2013, il y a eu au total 559 bénéficiaires uniques de services de désintoxication au Yukon. Ces 559 personnes correspondaient à 780 épisodes. Cela indique qu'en moyenne, chacune d'entre elles avait eu recours aux services de désintoxication environ 1,4 fois dans l'année. La majorité des épisodes concernaient des hommes (67,3 %).

Dans l'ensemble, au cours de l'exercice financier 2012–2013, 78,6 % des épisodes de désintoxication au Yukon concernaient des membres des Premières Nations (hommes : 75,4 %; femmes : 85,1 %). Selon le recensement de 2006, les personnes d'origine autochtone représentent environ 25 % de la population totale du Yukon, indiquant une grande surreprésentation de cette clientèle dans les services de désintoxication du territoire.

Selon les données de l'exercice financier 2012–2013, 54,1 % de tous les épisodes de désintoxication impliquaient un séjour de 12 heures ou plus.

Au total, 229 personnes se sont vues refuser le traitement au cours de 2012–2013. Le motif du refus dans 66,8 % des cas était qu'il n'y avait plus de places disponibles.

Analyse

Le présent résumé des données du territoire présente de l'information descriptive agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés au Yukon du 1^{er} avril au 31 décembre 2012. À noter que cette information se limite aux nouveaux clients de ces services et ne représente donc qu'une partie de leur clientèle en 2012.

Les limites de la collecte de données par rapport à l'année 2012–2013 empêchent l'analyse des habitudes et tendances en matière d'utilisation des services de traitement au Yukon. De même, l'information ne devrait être comparée ni à d'autres années ni à d'autres autorités administratives.

Fait important, le caractère limité des données résumées ici est dû aux modifications apportées aux définitions liées au traitement du Yukon pour les faire converger avec les définitions des protocoles de collecte des données des INT. Ces modifications permettront d'accroître la qualité et l'uniformité de l'information sur le traitement au Yukon et contribueront à dresser un tableau plus précis de l'utilisation de services publics de traitement spécialisés à l'échelle du Canada. On s'attend à ce que ces changements soient finalisés avant le début du prochain cycle de collecte de données prévu pour l'été 2015.



Alberta

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 3 888 600 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

La province de l'Alberta s'est jointe au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées aux quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Dans cette province, les services de traitement de la toxicomanie comprennent le traitement à l'interne, le traitement à l'externe et la prise en charge du sevrage.

Santé Alberta est le ministère chargé des services de traitement spécialisés dans la province. Les Services de santé de l'Alberta (SSA) ont la responsabilité principale de la prestation de services spécialisés – directement et par l'intermédiaire d'organismes offrant des services dans le cadre d'un contrat avec les SSA. Les services de santé mentale et les services de traitement de la toxicomanie sont intégrés sur le plan administratif. Deux systèmes sont actuellement utilisés pour recueillir les données sur le traitement en Alberta. Les SSA utilisent le système par navigateur⁹ Addiction System for Information and Service Tracking (ASIST), tandis que les organismes sous contrat avec les SSA utilisent le système Service Tracking and Outcome Reporting System (STORS), une base de données électronique constituée à partir de la saisie de données sur support papier. Un compte-rendu des données provinciales est produit chaque année.

Considérations et limites importantes

- Les données sur la grande majorité des services directs ou sous contrat avec les SSA sont recueillies à l'aide des systèmes ASIST et STOR, mais certaines régions de la province (zones de santé) ont d'autres programmes de traitement de la toxicomanie qui n'entrent pas de données dans ASIST ou STOR. Ces données ne sont pas incluses dans la présente analyse.
- Dans la section Résultats qui suit, le « nouveau cas » est défini comme un client unique admis au cours de l'exercice financier. Cela comprend des clients ayant bénéficié de services auparavant si leur utilisation des services s'est terminée avant 2012–2013, mais pas si leur utilisation des services s'est poursuivie en 2012–2013.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

Au cours de l'exercice financier 2012–2013, il y a eu au total 33 650 bénéficiaires uniques de services publics de traitement spécialisés en Alberta, dont 83,5 % étaient de nouveaux cas. Ces 33 650 personnes correspondaient à 51 692 épisodes de traitement. Cela indique qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,5 fois au cours de l'année.

En 2012–2013, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (87,2 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 4 311 personnes (12,8 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

⁹ Ce terme fait allusion à la capacité de se connecter à un système central de collecte de données qui permet aux utilisateurs d'entrer des données de différents endroits et de générer des rapports sommaires.



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Du nombre total d'épisodes de ceux cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances (n=46 721), la majorité (60,8 %) étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 25,6 % impliquaient la prise en charge du sevrage à l'interne et 13,6 % le traitement à l'interne.

Le tableau 2 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 2. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Alberta)

Prise en charge du sevrage à l'interne	2,2
Traitement à l'interne	1,9
Traitement à l'externe	1,1

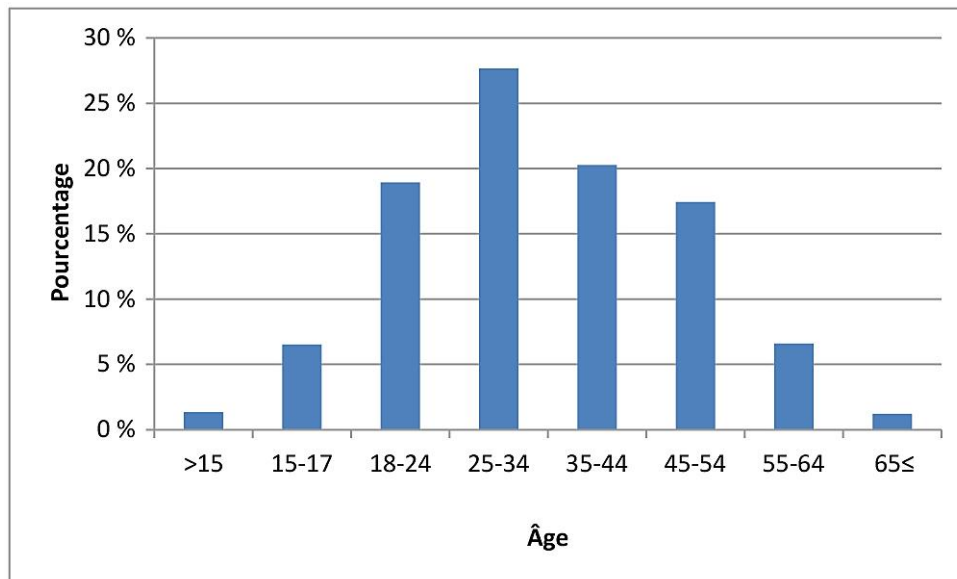
Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Parmi les 46 716 épisodes¹⁰ des personnes cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances, 30 507 (65,3 %) concernaient des hommes et 16 056 (34,4 %) concernaient des femmes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 59,5 %; femmes : 63,2 %) en Alberta, suivi de la prise en charge du sevrage à l'interne (hommes : 27,1 %; femmes : 22,8 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 1 et 2, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement, ainsi que le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires uniques. La tranche des 35 à 44 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques. Comme le montre la figure 3, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les tranches d'âge.

Figure 1. Épisodes de traitement, selon l'âge (Alberta)



¹⁰ Cinq cas où le sexe est non spécifié ne sont pas inclus dans ce dénombrement.



Figure 2. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Alberta)

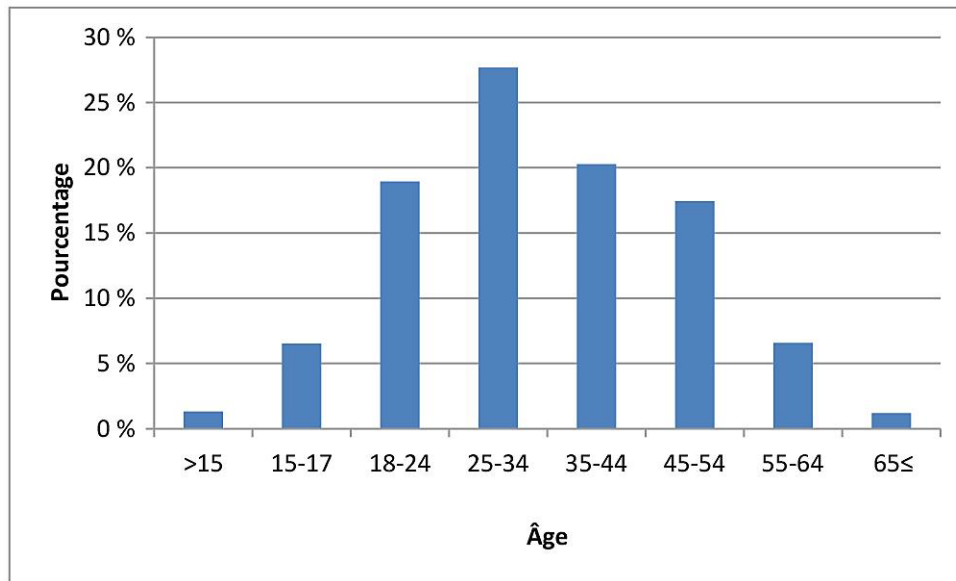
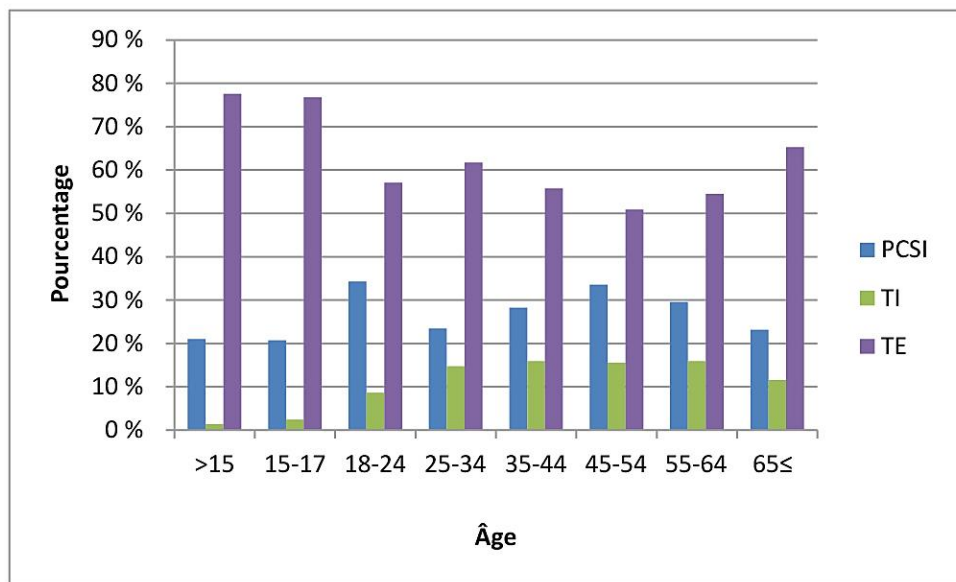


Figure 3. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Alberta)



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois précédant le traitement

Les hommes représentaient la majorité (63,1 %) des épisodes de traitement liés à l'usage de drogues injectables. Le ratio d'épisodes par bénéficiaire (1,9) est le même chez les deux sexes.

Nombre total de bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 1 129 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics. Les hommes représentaient 59,9 % de ce nombre.



Consommation de substances dans la dernière année chez ceux ayant recours au traitement

Au cours de l'exercice financier 2012–2013, l'alcool était la substance la plus couramment consommée au cours des 12 mois précédents chez les personnes ayant recours aux services de traitement, suivi par le cannabis, la cocaïne et les opioïdes.

Épisodes de traitement selon la situation d'emploi

Parmi les 51 692 épisodes, au moment du traitement, les bénéficiaires ont déclaré leur situation d'emploi dans les proportions suivantes : 55,8 % « sans emploi », 33,4 % « emploi à temps plein », 7,2 % « emploi à temps partiel », et 3,5 % « autre ».

Analyse

Le présent résumé des données provinciales présente de l'information descriptive agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés en Alberta entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, les résultats révèlent des habitudes et tendances relativement stables en matière d'utilisation des services comparativement aux données des années précédentes. Par exemple, entre 2009–2010 et 2012–2013, le nombre d'épisodes par bénéficiaire unique demeure stable, avec environ 1,5 épisode par personne comme moyenne pour l'ensemble des catégories de services. Sur la même période, le traitement à l'externe demeure le service de traitement auquel les clients accèdent le plus souvent en Alberta (61 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013). C'est également le cas pour les autres autorités administratives, probablement parce que parmi les services de traitement offerts, le traitement à l'externe est généralement le plus accessible et rentable. Fait intéressant, entre 2009–2010 et 2012–2013, le nombre total d'épisodes de traitement à l'externe a diminué de 7,5 % (2 303 épisodes), tandis que le nombre total d'épisodes de traitement à l'interne a augmenté de 20,4 % (1 075 épisodes). Les changements dans les volumes de services pourraient être dus à plusieurs facteurs, y compris la demande, la capacité des services, l'évolution de leur utilisation, de nouvelles pratiques d'aiguillage, la variation de la population, les lois, les politiques, et l'utilisation de services hors du cadre du présent rapport.

Conformément aux constatations des années précédentes, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des quatre dernières années, entre 9,2 et 13,1 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Il est peu surprenant de constater que, selon les déclarations des clients, l'alcool est la substance la plus couramment consommée dans les 12 mois précédant le traitement. Quoique le présent rapport ne recueille pas de données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement, dans l'ensemble, l'alcool était la substance la plus fréquemment en cause; venaient ensuite les drogues autres que l'alcool, et l'alcool et d'autres drogues.

En plus de surveiller l'utilisation des services, les SSA suivent d'autres indicateurs de soins de santé, dont la satisfaction des clients, les temps d'accès et les résultats des traitements suivis. Les SSA publient d'autres renseignements sur la surveillance du rendement des services en toxicomanie et en santé mentale dans un rapport annuel intitulé *System Level Performance Report for Addiction and Mental Health Services in Alberta* (<http://www.albertahealthservices.ca/2773.asp>).



Saskatchewan

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 1 087 300 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

La Saskatchewan s'est jointe au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées aux quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Les services de traitement de la toxicomanie dans la province comprennent le traitement à l'interne et à l'externe, ainsi que la prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan est responsable des services publics de traitement dans la province. La prestation de ces services est assurée directement par 12 autorités sanitaires régionales et une autorité sanitaire unique dans le nord de la Saskatchewan, ainsi que par des organismes communautaires. La Saskatchewan s'affaire actuellement à intégrer ses services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie sur les plans administratif et clinique. La province utilise un seul système de collecte de données, nommé Alcohol, Drugs and Gambling (ADG); à noter qu'une autorité sanitaire régionale ne participe pas à ce système et fournit des données au ministère de la Santé sur une base annuelle.

Considérations et limites importantes

- Toutes les autorités sanitaires régionales et tous les organismes communautaires de la province, dont les services de traitement des troubles liés aux substances, sont financés par le ministère de la Santé soumettent des données en utilisant le système ADG, à part une des grandes régions sanitaires mentionnées ci-dessus. ADG est conçu pour suivre les événements liés aux services plutôt que les nouvelles admissions, et ne relève donc pas le nombre de nouveaux cas dans l'exercice financier 2012–2013.
- Les fournisseurs de traitement n'ont pas tous été en mesure de fournir des données sur l'ensemble des indicateurs. En conséquence, il pourrait y avoir des incohérences dans les données citées ci-après.
- La Saskatchewan ne recueille pas de données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. Par contre, des données sur les substances consommées au cours des 12 mois précédant le traitement sont fournies.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

En 2012–2013, il y a eu au total 15 119 bénéficiaires uniques de services publics de traitement spécialisés en Saskatchewan. Ces 15 119 personnes correspondaient à 21 113 épisodes, indiquant qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,4 fois dans l'année.

La majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (90,8 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 1 174 personnes (7,8 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Du nombre total d'épisodes de ceux cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances (n=19 318), 70,3 % étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 18,6 % impliquaient la prise en charge du sevrage à l'interne, 8,6 % le traitement à l'interne, et 2,4 % la prise en charge du sevrage à l'externe.

Le tableau 3 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 3. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Saskatchewan)

Prise en charge du sevrage à l'interne	1,3
Prise en charge du sevrage à l'externe	1,3
Traitement à l'interne	1,0
Traitement à l'externe	1,1

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Parmi 19 324 épisodes, 12 637 (65,4 %) concernaient des hommes et 6 680 (34,6 %) concernaient des femmes. En Saskatchewan, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 71,8 %; femmes : 67,5 %), suivi par la prise en charge du sevrage à l'interne (hommes : 19,6 %; femmes : 23,8 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 4 et 5, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement spécialisé, ainsi que le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires uniques. La tranche des 35 à 44 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage d'épisodes, tandis que la tranche des 18 à 24 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage de bénéficiaires uniques. Comme le montre la figure 6, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les tranches d'âge.

Figure 4. Épisodes de traitement, selon l'âge (Saskatchewan)

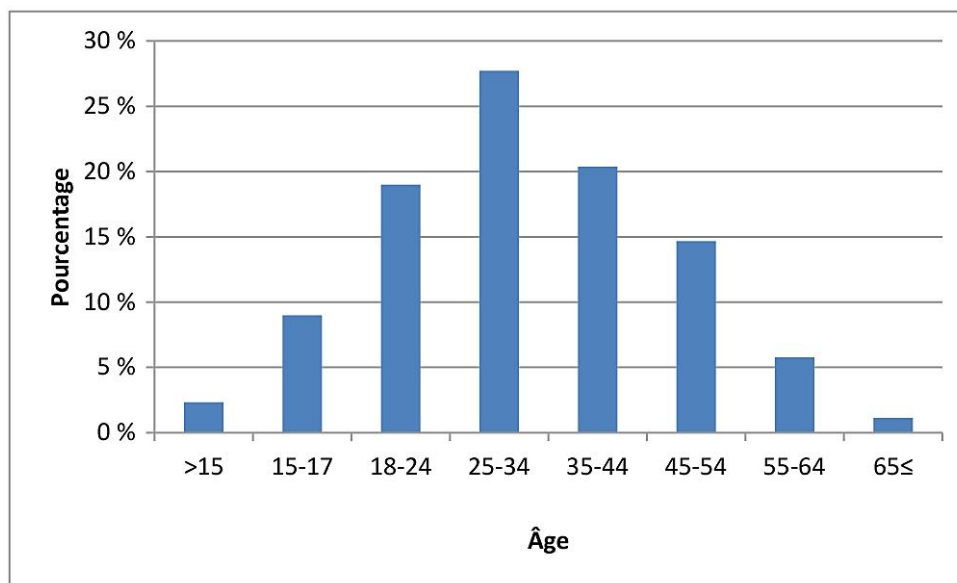




Figure 5. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Saskatchewan)

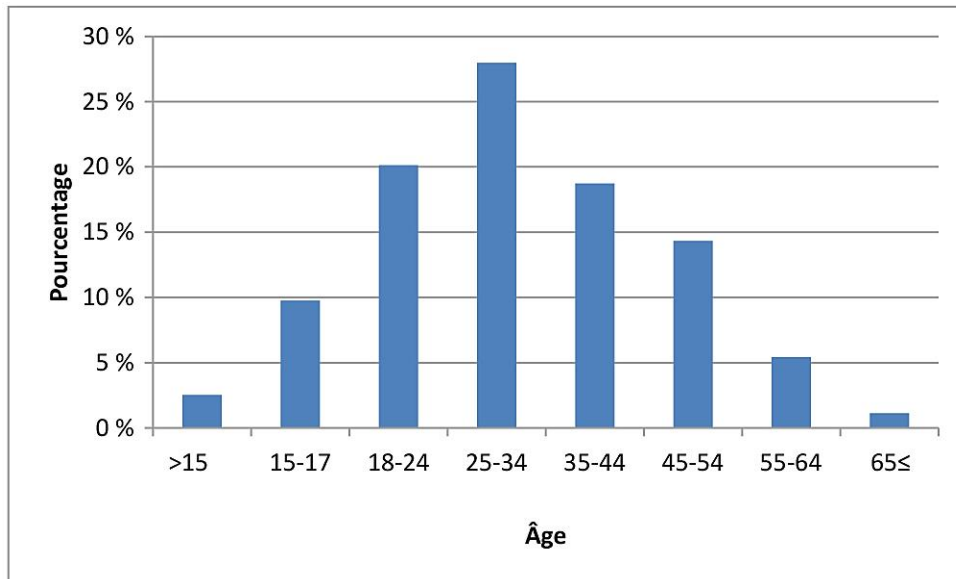
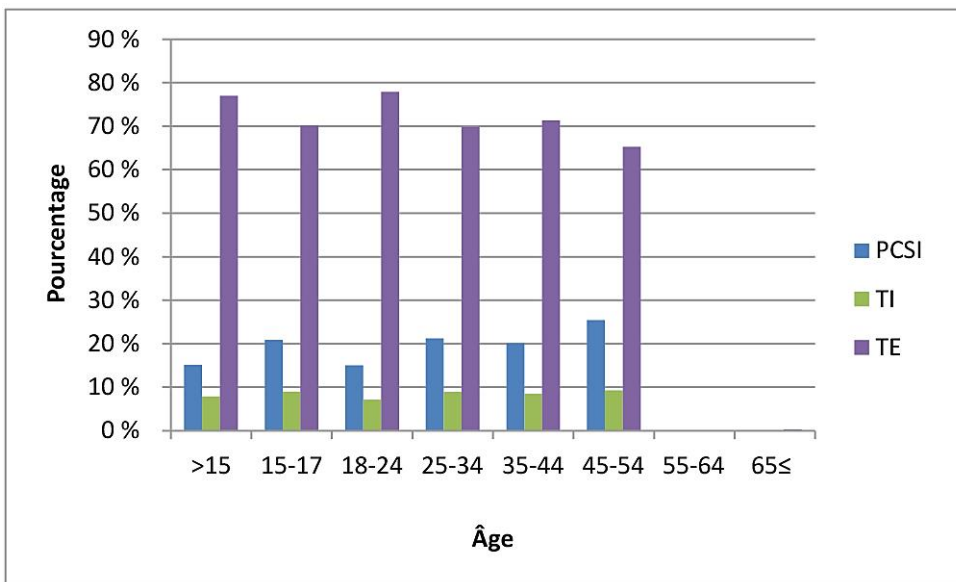


Figure 6. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Saskatchewan)



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois précédant le traitement

Les épisodes liés à l'usage de drogues injectables impliquaient une part à peu près égale d'hommes et de femmes. Aussi, le ratio moyen d'épisodes par bénéficiaire était de 1,6 pour les deux sexes.

Nombre total de bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 393 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics, les femmes constituant 56,2 % de la clientèle. La majorité (41,5 %) des personnes bénéficiant d'une thérapie de substitution aux opioïdes étaient dans la tranche des 25 à 34 ans, suivie par les 35 à 44 ans (28,2 %).



Consommation de substances dans la dernière année chez ceux ayant recours au traitement

Comme il a été mentionné plus haut, la Saskatchewan ne recueille pas de données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. Par contre, des données sur les substances consommées au cours des 12 mois précédant le traitement sont fournies.

Au cours de l'exercice financier 2012–2013, d'après les déclarations des bénéficiaires des traitements, les trois substances les plus fréquemment consommées dans les 12 mois précédents étaient l'alcool (84,6 %), le cannabis (47,0 %) et les opioïdes (28,2 %). La consommation de somnifères était déclarée par 25,9 % de la clientèle.

Épisodes de traitement selon la situation d'emploi

Parmi les 19 397 épisodes, au moment du traitement, les bénéficiaires ont déclaré leur situation d'emploi dans les proportions suivantes : 36,9 % « sans emploi », 33,9 % « emploi à temps plein », 12,1 % « étudiant », 11,1 % « emploi à temps partiel », et 5,9 % « autre »¹¹.

Analyse

Le présent résumé des données provinciales présente de l'information descriptive agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés en Saskatchewan entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, l'utilisation des services de traitement apparaît relativement stable entre 2009–2010 et 2012–2013, puisqu'environ 15 000 personnes ont eu recours aux services spécialisés financés par les fonds publics en Saskatchewan chaque année. Dans cette période, le nombre d'épisodes par bénéficiaire unique est également stable, avec environ 1,4 épisode par bénéficiaire unique comme moyenne pour l'ensemble des catégories de services. Sur la même période, le traitement à l'externe était le service de traitement auquel les clients accédaient le plus souvent en Saskatchewan (près de 70 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013). C'est aussi le cas pour les autres autorités administratives, ce qui est peu étonnant puisque le traitement à l'externe est offert dans toutes les régions participantes, en plus d'être généralement le point d'entrée de personnes ayant des préoccupations au sujet de leur propre usage de substances ou de celui d'une autre personne. En outre, ceux qui terminent un programme de traitement à l'interne sont communément encouragés à poursuivre leur cheminement avec un traitement à l'externe.

Fait intéressant, entre 2009–2010 et 2012–2013, le nombre total d'épisodes de traitement à l'externe a augmenté de près de 6,0 % (761 épisodes), tandis que le nombre total d'épisodes de traitement à l'interne a diminué de 13,0 % (250 épisodes). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les gens cherchent souvent à faire traiter leur mésusage d'alcool et de drogues dans leur localité d'origine. En Saskatchewan, il y a environ 50 centres offrant des services de traitement à l'externe; généralement, il n'y a pas de temps d'attente pour le traitement à l'externe et tous peuvent demander eux-mêmes le service. Pour ces raisons, le traitement à l'externe est souvent le premier point d'accès au système de traitement en Saskatchewan et souvent aussi le plus facile.

Conformément aux constatations des années précédentes, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des quatre dernières années, entre 6,1 et 8,7 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

¹¹ La catégorie « autre » comprend les personnes retraitées, les personnes au foyer et les travailleurs saisonniers.



Comme mentionné plus haut, la plupart des bénéficiaires des services en Saskatchewan utilisent des services à l'externe. Cela étant, il importe de souligner le travail accompli pour surveiller les temps d'attente pour les adultes et les jeunes ayant recours aux services de traitement à l'externe en Saskatchewan. Le ministère de la Santé, en collaboration avec les autorités sanitaires régionales, a mis en place des priorités sur les temps d'attente pour les clients des services pour patients à l'externe en définissant quatre catégories : très sévère, sévère, modéré et léger. Ces catégories délimitent les temps d'attente maximums pour voir un clinicien, selon le niveau de besoin du client. Suite à cette initiative, les autorités sanitaires régionales ont commencé à évaluer le rendement par rapport aux catégories définies : des mesures ont été créées et les autorités sanitaires régionales ont commencé à soumettre des données sur les catégories « très sévère » et « sévère » au ministère de la Santé sur une base semestrielle.



Manitoba

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 1 250 500 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

Le Manitoba s'est joint au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées à trois des quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Les services de traitement de la toxicomanie au Manitoba comprennent le traitement à l'interne, le traitement à l'externe et la prise en charge du sevrage à l'interne.

Le ministère de la Vie saine et des Aînés et le ministère de la Santé sont chargés de la prestation de services de traitement spécialisés au Manitoba. Celle-ci se fait par l'intermédiaire de la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances (FMLD) et de onze organismes provinciaux financés par des subventions. Les services de prise en charge du sevrage des adultes et un programme de traitement à l'interne sont offerts par l'entremise de deux autorités sanitaires régionales. Actuellement, les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie ne sont pas intégrés sur le plan administratif. Deux systèmes sont présentement utilisés pour agréger les données provinciales sur le traitement : Vie saine, Jeunesse et Aînés, ainsi qu'un système Excel. Les données sont fournies mensuellement à la section de lutte contre les dépendances par la FMLD et d'autres organismes financés par des subventions provinciales. Les données sur la prise en charge du sevrage chez les adultes à l'interne sont demandées annuellement.

Considérations et limites importantes

- Le Manitoba n'offre pas la prise en charge du sevrage à l'externe.
- Le Manitoba ne fait pas de distinction entre les emplois à temps plein et à temps partiel.
- Certains organismes n'ont pas été en mesure de fournir des données pour certains INT (voir les notes en bas de page à ce sujet), ce qui crée quelques incohérences dans les données. La province travaille actuellement à améliorer les processus de collecte des données à l'échelle des organismes.
- Les processus de collecte de données au Manitoba ne se recoupent pas entièrement, ce qui complique la validation complète des données fournies par les organismes.
- Puisque les organismes manitobains financés par le secteur public n'échangent pas de données entre eux, les nouveaux cas ne peuvent être suivis que dans une seule agence et non d'une agence à l'autre.
- Le Manitoba ne recueille pas de données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. Par contre, des données sur les substances consommées au cours des 12 mois précédant le traitement sont fournies.
- Les données sur les cas reportés (c.-à-d. ceux ayant débuté en 2011–2012 et s'étant poursuivis en 2012–2013) ne sont pas fournies par tous les organismes manitobains.
- Au Manitoba, le « nouveau cas » est défini comme un client n'ayant reçu aucun traitement plus tôt au cours du même exercice financier; cela exclut un même client transféré vers un nouveau programme au sein du même organisme.



Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

En 2012–2013, il y a eu au total 9 045 bénéficiaires uniques de services publics de traitement spécialisés au Manitoba; dont 93,8 % étaient de nouveaux cas. Ces 9 045 personnes correspondaient à 15 697 épisodes, indiquant qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,7 fois dans l'année.

La majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (92,4 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 707 personnes (7,8 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Du nombre total estimé de 15 000 épisodes de traitement au Manitoba, la majorité (71,6 %) étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 16,5 % impliquaient le traitement à l'interne et 11,9 % la prise en charge du sevrage à l'interne.

Le tableau 4 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 4. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Manitoba)

Prise en charge du sevrage à l'interne	4,6
Traitement à l'interne	1,1
Traitement à l'externe	1,5

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Les centres de traitement n'ont pas tous pu fournir des données selon le sexe; cependant, des 14 347 épisodes où le sexe était spécifié, 8 909 (62,0 %) concernaient des hommes et 5 435 (38,0 %) concernaient des femmes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 71,5 %; femmes : 75,2 %) au Manitoba, suivi par le traitement à l'interne (hommes : 15,2 %; femmes : 20,5 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 7 et 8, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement spécialisé, ainsi que le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires uniques. La tranche des 35 à 44 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques. Comme le montre la figure 9, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les tranches d'âge.



Figure 7. Épisodes de traitement, selon l'âge (Manitoba)

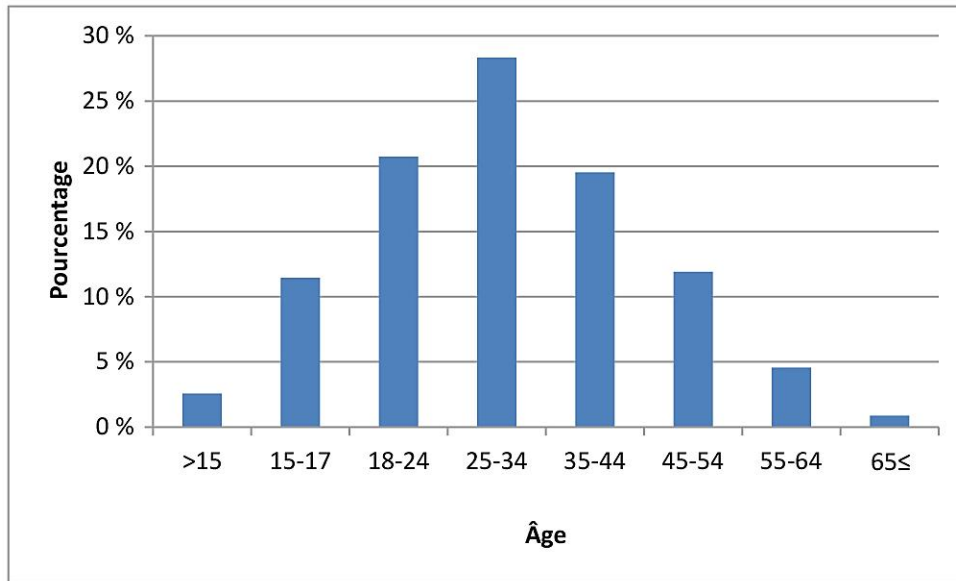


Figure 8. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Manitoba)

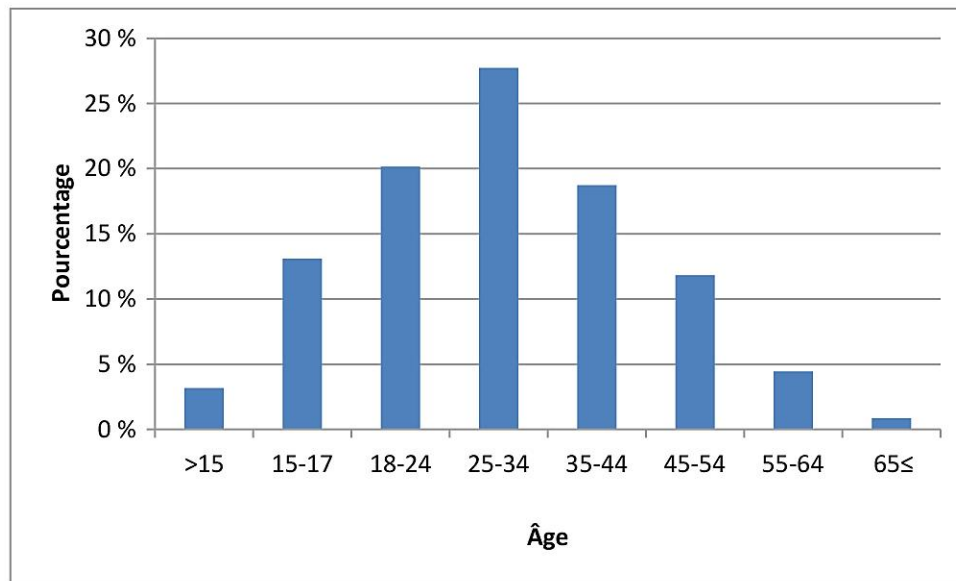
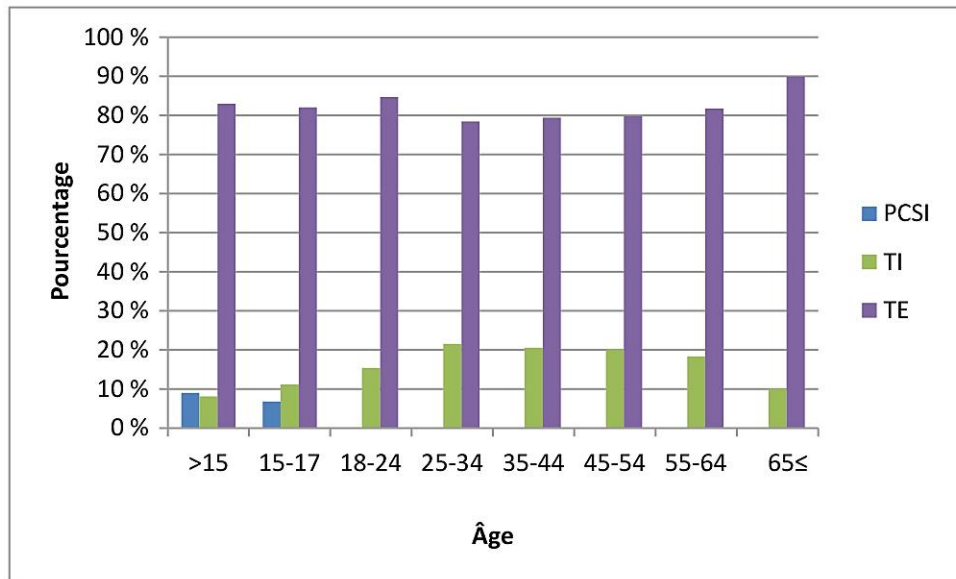




Figure 9. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Manitoba)



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois précédant le traitement

Les hommes représentaient la majorité (53,7 %) des épisodes liés à l'usage de drogues injectables. Le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique était à peu près le même chez les hommes (1,0) et les femmes (1,1).

Nombre total de bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 100 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics, les femmes constituant 58,0 % de la clientèle.

Nombre total de bénéficiaires de programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies

Au total, 1 795 personnes ont suivi des programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies (CFA) au Manitoba au cours de l'exercice financier 2012–2013. La grande majorité de ces personnes étaient des hommes (83,1 %) et près d'un tiers (29,3 %) étaient âgées de 25 à 34 ans. La tranche des 18 à 24 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage de clients de programmes relatifs à la CFA (23,3 %), suivie par les 35 à 44 ans (19,8 %) et les 45 à 54 ans (18,2 %). Environ 91 % des clients de programmes relatifs à la CFA étaient âgés de 25 à 54 ans.

Consommation de substances dans la dernière année chez ceux ayant recours au traitement

Comme il a été mentionné plus haut, le Manitoba ne recueille pas de données sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. Par contre, des données sur les substances consommées au cours des 12 mois précédant le traitement sont fournies. Au cours de l'exercice financier 2012–2013, d'après les déclarations des bénéficiaires des traitements, les trois substances les plus fréquemment consommées dans les 12 mois précédents étaient l'alcool (63,9 %), le cannabis (43,2 %) et la cocaïne (26,5 %). La consommation d'opioïdes était déclarée par 25,6 % de la clientèle.



Situation d'emploi des bénéficiaires uniques au moment du traitement

Parmi les 7 203 bénéficiaires uniques des traitements, dans les cas où des renseignements sur l'emploi des clients étaient recueillis, au moment du traitement les bénéficiaires ont déclaré leur situation d'emploi dans les proportions suivantes : 46,3 % « sans emploi », 16,9 % « étudiant », et 26,9 % « avec emploi »¹². Les autres catégories, dont le travail non rémunéré (personnes au foyer) et les personnes à la retraite, constituaient les 9,9 % restants.

Analyse

Le présent résumé des données provinciales présente de l'information descriptive agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés au Manitoba entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, le Manitoba a constaté une diminution de 8,4 % du nombre d'épisodes de traitement entre 2011–2012 et 2012–2013. Certains organismes ont pu fournir des données en fonction des indicateurs en 2011–2012, mais pas en 2012–2013, ce qui pourrait expliquer cette diminution. Aussi, les protocoles pour les comptes-rendus à l'échelle des organismes ont été modifiés : en 2011–2012, les organismes rapportaient les chiffres totaux de tous les programmes, mais en 2012–2013, ils ne rapportaient que les chiffres des programmes financés par le ministère de la Santé et le ministère de la Vie saine et des Aînés. De plus, des changements dans les procédures de prise en charge et d'admission pourraient aussi expliquer la diminution du nombre de personnes ayant recours au système de traitement.

Conformément aux constatations des années précédentes, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des trois dernières années, entre 7,7 et 9,0 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Entre 2010–2011 et 2012–2013, le nombre d'épisodes par bénéficiaire unique est demeuré stable, avec environ 1,7 épisode par bénéficiaire unique comme moyenne pour l'ensemble des catégories de services. Sur la même période, le traitement à l'externe est resté le service de traitement auquel les clients accédaient le plus souvent au Manitoba (environ 72 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013), comme dans les autres autorités administratives, probablement parce que les services de traitement à l'externe sont offerts par plusieurs centres dans diverses parties de la province, tandis que la majorité des services à l'interne ne sont offerts qu'à Winnipeg. Par ailleurs, un examen des meilleures pratiques semble révéler que la majorité de ceux voulant se faire traiter en raison d'une dépendance n'exige pas des services de traitement spécialisés à l'interne et que le traitement à l'externe est donc le plus approprié.

En 2011–2012, les services publics de traitement au Manitoba ont commencé à mettre en œuvre des processus normalisés de collecte et de déclaration de données. Aujourd'hui, six agences utilisent un même processus de collecte et de déclaration de données, mais la collecte de données de plusieurs grands organismes manque encore de cohérence. Vraisemblablement, des changements internes relatifs à la collecte de données et aux définitions utilisées ont des répercussions sur les chiffres totaux comparativement aux années précédentes.

¹² Cette catégorie comprend les situations d'emploi à temps plein et à temps partiel.



Ontario

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 13 410 100 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

L'Ontario s'est joint au GTINT en 2007 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées aux quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Les services de traitement de la toxicomanie dans la province comprennent le traitement à l'interne et à l'externe, ainsi que la prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est celui chargé des services de traitement spécialisés en Ontario. La prestation des services dans la province se fait par l'entremise de 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé et d'organismes communautaires. Les services de santé mentale et les services de traitement de la toxicomanie sont intégrés sur le plan administratif. L'Ontario utilise un système par navigateur¹³ nommé Drogue et alcool – système d'information sur le traitement (DASIT) pour recueillir les données sur le traitement. Des rapports trimestriels et annuels sont produits sur les chiffres du système DASIT.

Considérations et limites importantes

En Ontario, le « nouveau cas » est défini comme un bénéficiaire unique n'ayant pas été admis auparavant par un organisme participant ou dans un programme participant.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

En 2012–2013, il y a eu au total 83 103 bénéficiaires uniques de services publics de traitement spécialisés en Ontario, dont 74,9 % nouveaux cas. En tout, ces 83 103 personnes correspondaient à 119 001 épisodes. Cela indique qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,4 fois dans l'année.

La majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (93,1 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 5 743 personnes (6,9 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

De 112 918 épisodes de traitement en Ontario, la majorité (58,6 %) étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 32,0 % impliquaient la prise en charge du sevrage à l'interne, 8,1 % le traitement à l'interne, et 1,3 % la prise en charge du sevrage à l'externe.

Le tableau 5 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

¹³ Ce terme fait allusion à la capacité de se connecter à un système central de collecte de données qui permet aux utilisateurs d'entrer des données de différents endroits et de générer des rapports sommaires.



Tableau 5. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Ontario)

Prise en charge du sevrage à l'interne	2,4
Prise en charge du sevrage à l'externe	1,1
Traitement à l'interne	1,2
Traitement à l'externe	1,2

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Du nombre total d'épisodes de traitement de ceux cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances (n=112 918), 74 891 (66,3 %) concernaient des hommes et 37 992 (33,6 %) concernaient des femmes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 54,6 %; femmes : 66,5 %) en Ontario, suivi par la prise en charge du sevrage à l'interne (hommes : 36,1 %; femmes : 24,0 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 10 et 11, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement spécialisé et de bénéficiaires uniques. La tranche des 45 à 54 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage d'épisodes de traitement, tandis que la tranche des 35 à 44 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage de bénéficiaires uniques de traitements. À l'exception des personnes de 65 ans et plus, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les autres tranches d'âge (voir la figure 12).

Figure 10. Épisodes de traitement, selon l'âge (Ontario)

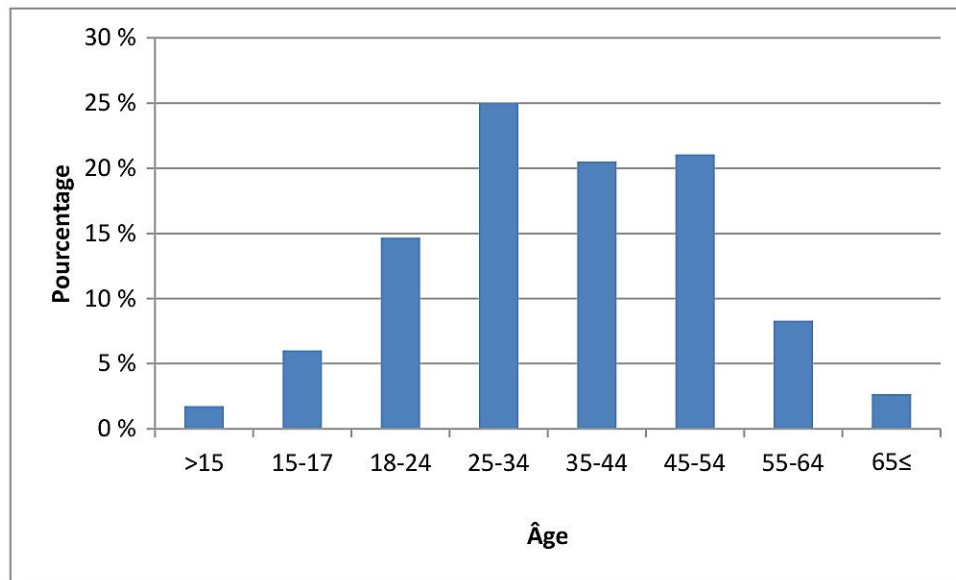




Figure 11. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Ontario)

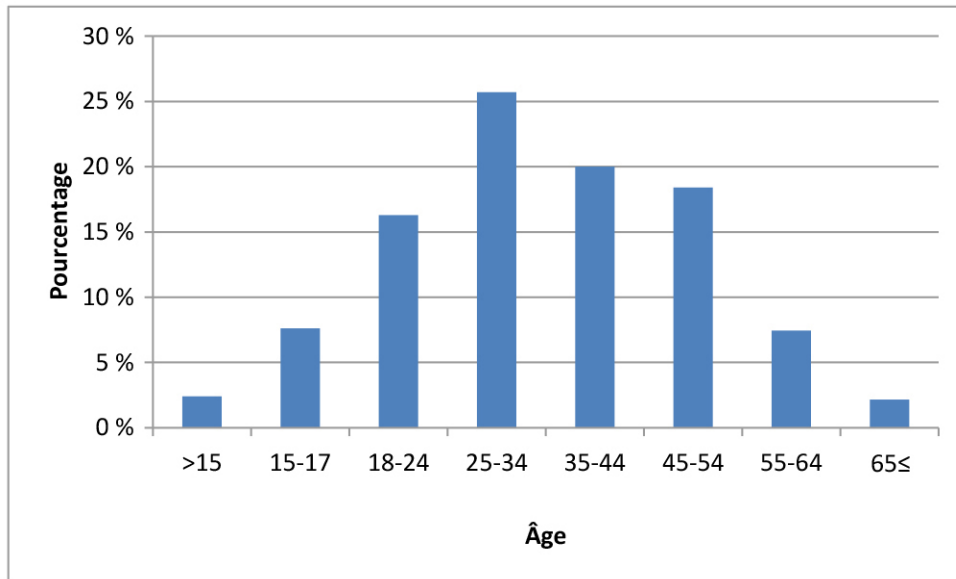
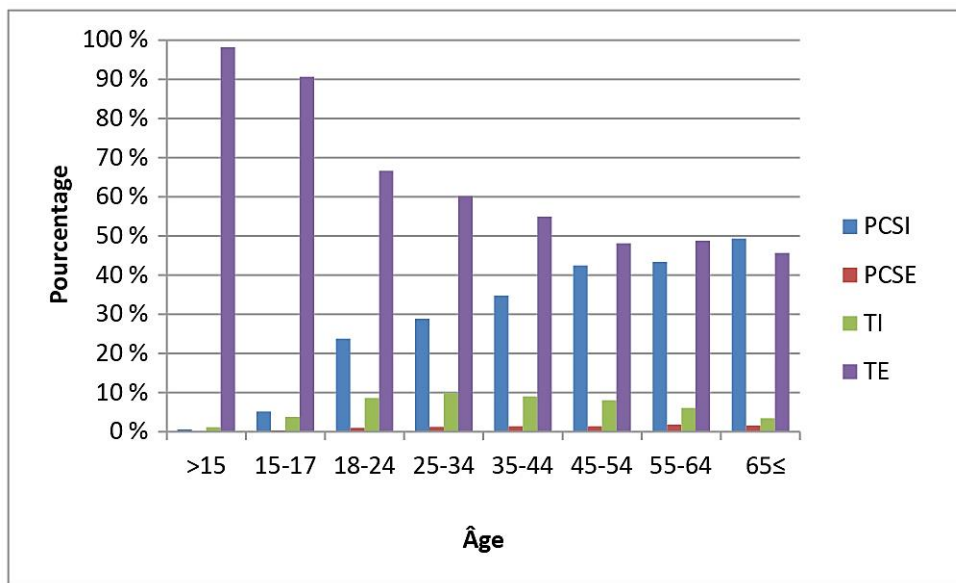


Figure 12. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Ontario)



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois précédant le traitement

Les hommes représentaient la majorité (64,8 %) des 12 020 épisodes liés à l'usage de drogues injectables. D'après le nombre de bénéficiaires uniques hommes et femmes, le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique était un peu plus élevé chez les hommes (1,7) que chez les femmes (1,5).

Nombre total de bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 5 127 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics, dont 52,8 % étaient des hommes. La majorité (43,3 %) des personnes

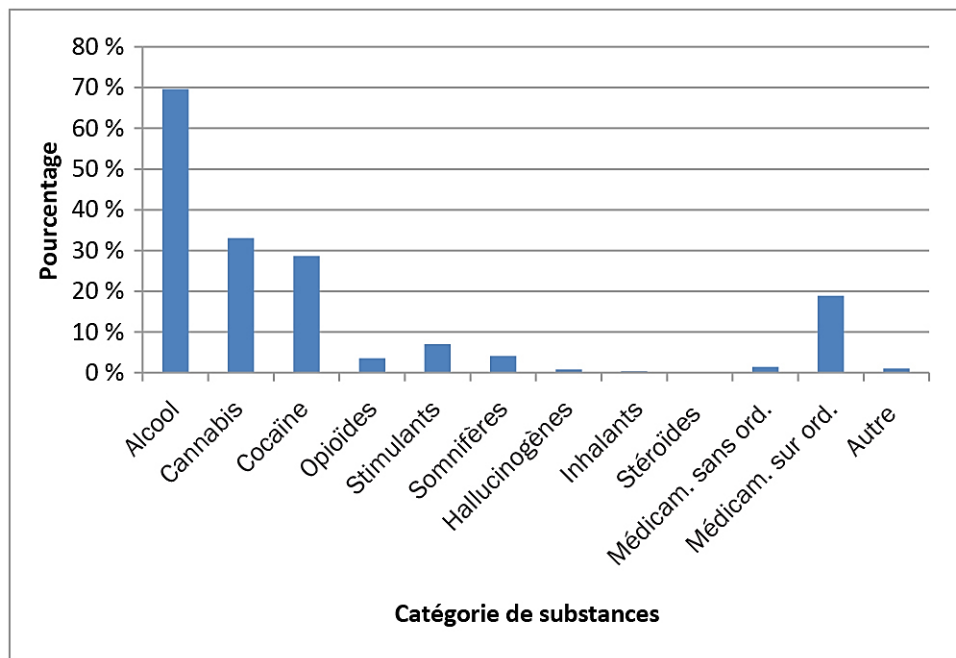


bénéficiant d'une thérapie de substitution aux opioïdes avaient entre 25 et 34 ans, suivie par les 35 à 44 ans (21,9 %) puis les 18 à 24 ans (18,6 %).

Nombre total d'épisodes selon la principale substance à l'origine des demandes de traitement

Comme le montre la figure 13, l'alcool était la principale substance déclarée comme étant à l'origine des demandes de traitement.

Figure 13. Épisodes, selon la principale substance à l'origine des demandes de traitement (Ontario)¹⁴



Remarque : L'annexe G présente une liste complète des catégories de substances, avec des exemples.

Épisodes de traitement selon la situation d'emploi

Parmi les 119 001 épisodes, au moment du traitement, les bénéficiaires ont déclaré leur situation d'emploi dans les proportions suivantes : 37,4 % « sans emploi », 27,0 % « autre », et 21,2 % « emploi à temps plein ».

Analyse

Le présent résumé des données provinciales présente de l'information agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés en Ontario entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, l'Ontario a constaté une hausse de 10,4 % du nombre total d'épisodes de traitement entre 2009–2010 et 2012–2013. Cette hausse pourrait être due à une amélioration de la vigilance du système DASIT par rapport à qualité des données et à une extension de la portée des données grâce à une interface entre le logiciel propriétaire DASIT et le logiciel couramment utilisé par des organismes multisectoriels.

¹⁴ À noter qu'une personne peut déclarer jusqu'à deux principales substances.



Conformément aux constatations des années précédentes, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des quatre dernières années, entre 4,9 et 7,2 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Entre 2009–2010 et 2012–2013, le nombre d'épisodes par bénéficiaire unique a varié entre 1,4 et 1,6 comme moyenne pour l'ensemble des catégories de services. Sur la même période, le traitement à l'externe est resté le service de traitement auquel les clients accédaient le plus souvent en Ontario (près de 60 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013). C'est également le cas pour les autres autorités administratives, probablement parce que parmi les services de traitement offerts, le traitement à l'externe est généralement le plus accessible et rentable.

L'alcool était le plus couramment cité comme motif des demandes de traitement en Ontario au cours de 2012–2013. Cependant, dans les cinq dernières années, l'Ontario a constaté une sensible hausse du nombre d'admissions avec les opioïdes d'ordonnance comme principal motif autodéclaré de la demande de traitement. Cette tendance pourrait provenir de l'approvisionnement limité des médicaments opioïdes suite au retrait de certaines marques populaires d'opioïdes d'ordonnance.



Québec

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 8 084 800 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) s'est jointe au GTINT en 2009 et a fourni des données qui ont été incorporées à trois des quatre derniers rapports annuels sur les INT. Les services de traitement de la toxicomanie au Québec comprennent le traitement à l'interne et à l'externe, ainsi que la prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe. Les données sur les services de traitement au Québec se limitent actuellement aux programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies (CFA). Ces données sont fournies par l'ACRDQ.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est celui chargé des services de traitement spécialisés au Québec. La prestation des services de traitement dans la province se fait par l'entremise de 16 centres de réadaptation en dépendance, 95 centres communautaires de santé et de services sociaux, et plus de 100 centres communautaires et privés. Les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie ne sont pas présentement intégrés sur le plan administratif. Le Québec utilise le Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendance pour recueillir les données sur le traitement, qui sont rapportées annuellement.

Considérations et limites importantes

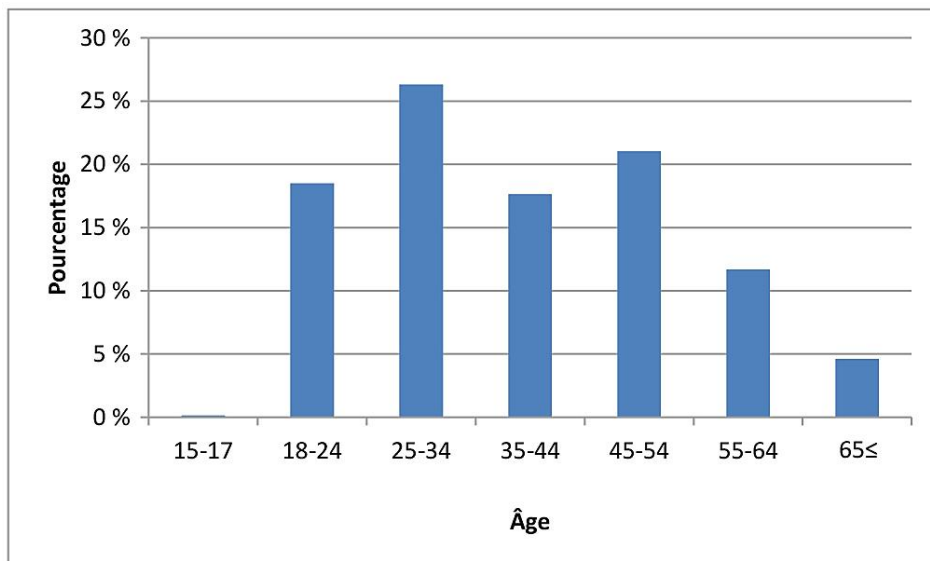
Seules les données sur les bénéficiaires de programmes relatifs à la CFA sont incluses.

Résultats

Nombre total de bénéficiaires de programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies

Au total, il y a eu 10 058 bénéficiaires uniques de programmes relatifs à la CFA au Québec au cours de l'exercice financier 2012-2013, en grande majorité des hommes (83,2 %). Environ un quart de la clientèle de programmes relatifs à la CFA était âgée de 25 à 34 ans. Plus de 80 % de la clientèle de programmes relatifs à la CFA étaient âgée de 18 à 54 ans.

Figure 14. Pourcentage de bénéficiaires de programmes relatifs à la CFA, selon l'âge (Québec)





Analyse

Depuis plus de 15 ans, l'ACRDQ gère et applique le Programme d'évaluation des conducteurs automobiles selon les normes d'une entente intervenue entre la Société de l'assurance automobile du Québec, l'ACDRQ et les centres de réadaptation en dépendance.

Depuis 2002, les protocoles utilisés par l'ACRDQ n'avaient pas évolué. Si l'année 2011–2012 a permis le développement de protocoles fondés sur les meilleures pratiques, à la suite des changements législatifs apportés au code de la sécurité routière en 2010, l'exercice 2012–2013 a, quant à lui, présenté un défi de taille pour l'implantation de mesures s'y rapportant. À travers les années, l'ACRDQ constate que l'évolution des lois et des mesures administratives a favorisé le recours aux évaluations, qui sont passées de 5 250 en 2003–2004 à 11 987 en 2012–2013, pour une augmentation de près de 130 %.



Nouvelle-Écosse

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 944 800 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

La Nouvelle-Écosse s'est jointe au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées aux quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Les services de traitement de la toxicomanie en Nouvelle-Écosse comprennent le traitement à l'interne et à l'externe, ainsi que la prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe.

Le ministère de la Santé et du Mieux-Être est celui chargé des services de traitement spécialisés en Nouvelle-Écosse. La prestation des services de traitement dans la province se fait par l'entremise de neuf autorités sanitaires distinctes et du Centre de soins de santé IWK. La Nouvelle-Écosse s'affaire actuellement à intégrer ses services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie sur le plan administratif. Le système de la province utilise la technologie ASsist (Addiction Services Statistical Information System Technology) pour rassembler les données sur le traitement. Il s'agit d'un système par navigateur¹⁵ dans lequel les données sont saisies en temps réel.

Considérations et limites importantes

- En Nouvelle-Écosse, le « nouveau cas » est défini comme un client n'ayant pas été inscrit auparavant dans le système ASsist. Il est possible de faire une recherche du numéro de dossier, de la date de naissance, et du prénom et du nom en combinaison. Si le client n'y est pas, un nouveau dossier client est créé.
- La situation d'emploi « autre » comprend les personnes ayant déclaré être des personnes handicapées ou recevant une pension d'invalidité, travaillant sur une base saisonnière ou retraitées, ou n'ayant spécifié aucune situation relative à l'emploi.
- Dans le présent résumé des données de la Nouvelle-Écosse, le nombre de bénéficiaires désigne ceux qui participaient activement à un programme pendant la période en question.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

En 2012–2013, il y a eu au total 11 835 bénéficiaires uniques de services de traitement spécialisés en Nouvelle-Écosse, dont 21,9 % étaient de nouveaux cas. En tout, ces 11 835 personnes correspondaient à 13 743 épisodes. Cela indique qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,2 fois dans l'année.

La majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (94,6 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 644 personnes (5,4 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

¹⁵ Ce terme fait allusion à la capacité de se connecter à un système central de collecte de données qui permet aux utilisateurs d'entrer des données de différents endroits et de générer des rapports sommaires.



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Du nombre total d'épisodes des personnes cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances (n=13 081), la majorité (61,5 %) étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 25,5 % impliquaient la prise en charge du sevrage à l'interne, 9,0 % le traitement à l'interne, et 4,0 % la prise en charge du sevrage à l'externe.

Le tableau 6 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 6. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Nouvelle-Écosse)

Prise en charge du sevrage à l'interne	1,7
Prise en charge du sevrage à l'externe	1,2
Traitement à l'interne	1,1
Traitement à l'externe	1,0

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Parmi les 13 743 épisodes, 9 229 (67,2 %) concernaient des hommes et 4 490 (32,7 %) concernaient des femmes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 63,3 %; femmes : 63,1 %) en Nouvelle-Écosse, suivi par la prise en charge du sevrage à l'interne (hommes : 24,6 %; femmes : 23,5 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 15 et 16, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement spécialisé, ainsi que le pourcentage le plus élevé de bénéficiaires uniques. La tranche des 45 à 54 ans et la tranche des 35 à 44 ans représentaient environ le même pourcentage d'épisodes et de bénéficiaires uniques.

Comme le montre la figure 17, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les tranches d'âge.

Figure 15. Épisodes de traitement, selon l'âge (Nouvelle-Écosse)

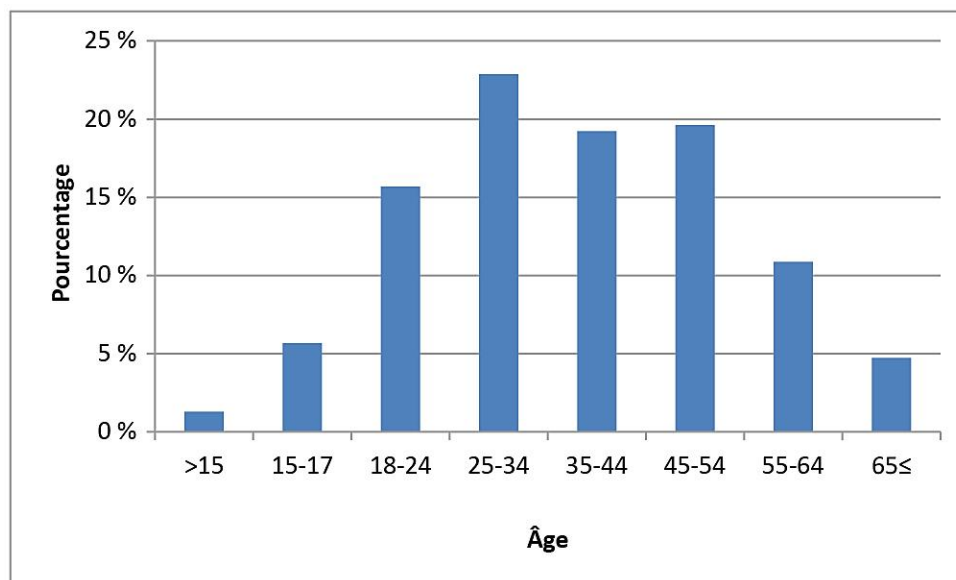




Figure 16. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Nouvelle-Écosse)

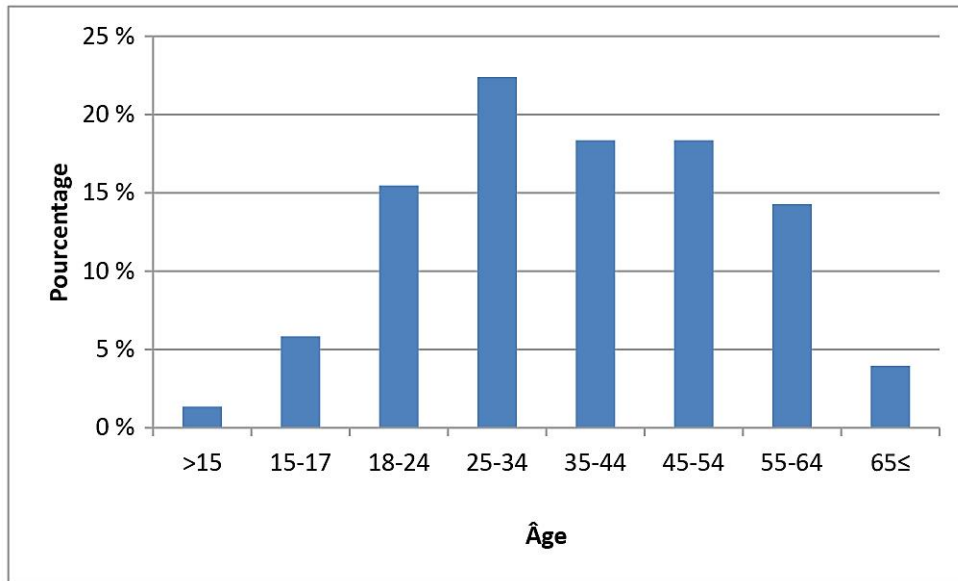
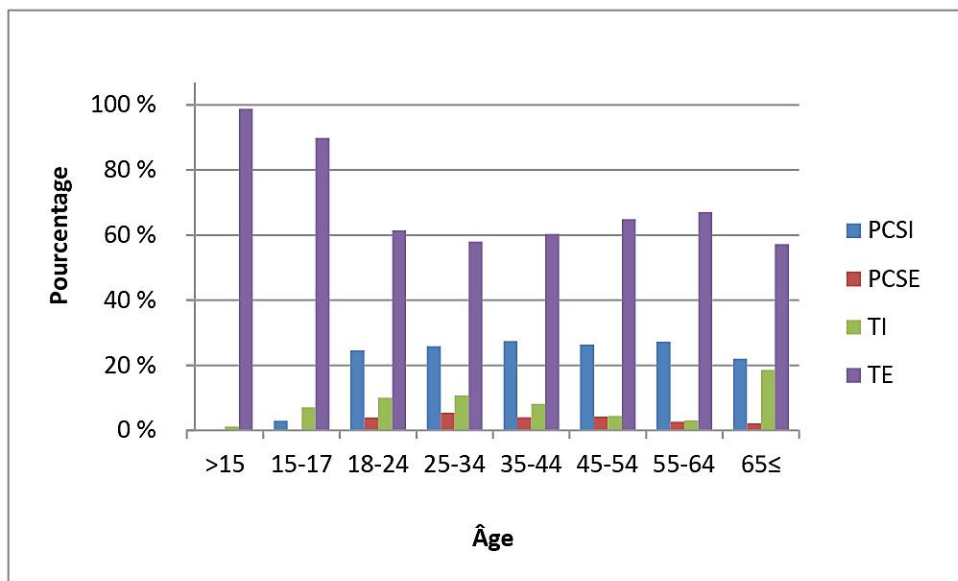


Figure 17. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Nouvelle-Écosse)



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois précédant le traitement

Les hommes représentaient la majorité (65,2 %) des épisodes de traitement liés à l'usage de drogues injectables. Les données en fonction du genre révèlent un ratio d'épisodes par bénéficiaire unique un peu plus élevé chez les femmes (2,0) que chez les hommes (1,9).



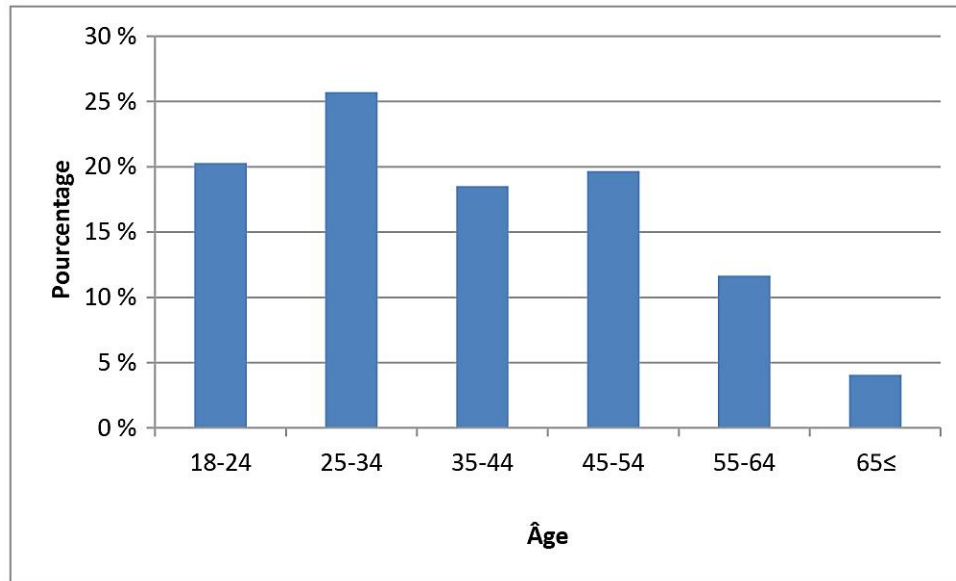
Nombre total de bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 623 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics, dont 65,2 % étaient des hommes. La majorité (41,6 %) des personnes bénéficiant d'une thérapie de substitution aux opioïdes étaient dans la tranche des 25 à 34 ans, suivie par les 18 à 24 ans (29,4 %). Parmi les bénéficiaires uniques de traitements de substitution à la méthadone en Nouvelle-Écosse en 2012-2013, 50 % étaient des hommes et 50 % étaient des femmes. Plus de la moitié (56,3 %) d'entre eux étaient âgés de 25 à 34 ans.

Nombre total de bénéficiaires de programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies

Au total, 1 749 personnes ont bénéficié de programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies (CFA) en Nouvelle-Écosse au cours de l'exercice financier 2012-2013, majoritairement des hommes (82,5 %). Environ un quart des bénéficiaires de ces programmes étaient âgés de 25 à 34 ans, et plus de 80 % de la clientèle était dans la tranche d'âge des 18 à 54 ans.

Figure 18. Pourcentage de bénéficiaires de programmes relatifs à la CFA, selon l'âge (Nouvelle-Écosse)

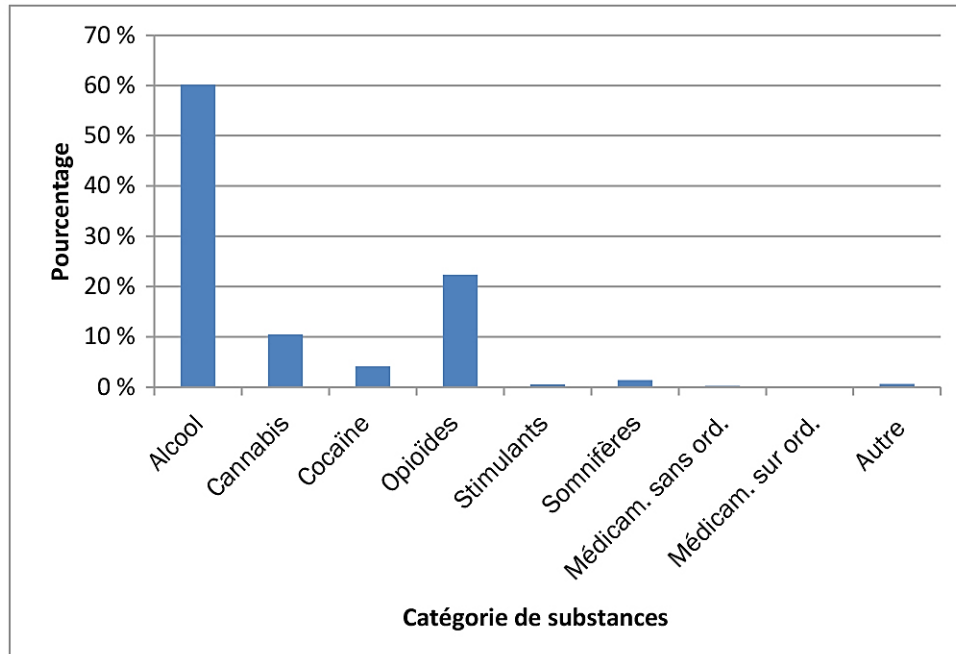


Nombre total d'épisodes selon la principale substance à l'origine des demandes de traitement

Comme le montre la figure 19, l'alcool était la principale substance déclarée comme étant à l'origine des demandes de traitement.



Figure 19. Épisodes, selon la principale substance à l'origine des demandes de traitement (Nouvelle-Écosse)



Remarque : L'annexe G présente une liste complète des catégories de substances, avec des exemples.

Épisodes de traitement selon la situation d'emploi

Parmi les 13 743 épisodes, au moment du traitement, les bénéficiaires ont déclaré leur situation d'emploi dans les proportions suivantes : 45,2 % « sans emploi », 26,9 % « emploi à temps plein », 22,4 % « autre », et 5,4 % « emploi à temps partiel ».

Analyse

Ce résumé des données provinciales présente de l'information agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés en Nouvelle-Écosse entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, les habitudes et tendances en matière d'utilisation des services de traitement en Nouvelle-Écosse ont connu des variations au cours des quatre dernières années. Par exemple, en 2009–2010, la province a constaté près de 15 000 épisodes de traitement, puis 12 535 en 2010–2011, et 12 935 en 2011–2012. En 2012–2013, le nombre total a atteint près de 14 000 épisodes. Fait intéressant, l'augmentation de 6,2 % des épisodes entre 2011–2012 et 2012–2013 est moindre comparativement à la hausse de 60 % du nombre de bénéficiaires uniques durant la même période. Ainsi, le ratio d'épisodes par bénéficiaire est passé de 1,7 à 1,2. La fluctuation du nombre d'épisodes de traitement au cours des quatre dernières années s'explique difficilement, car il n'y a pas eu d'importants changements d'effectif ou de programmes dans la province.

Conformément aux données des années précédentes, la majorité des bénéficiaires des services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des quatre dernières années, entre 3,5 et 8,3 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

Depuis 2009–2010, le traitement à l'externe est resté le service de traitement auquel les clients accédaient le plus souvent en Nouvelle-Écosse (61,5 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013). C'est également le cas pour les autres autorités administratives, probablement parce



que parmi les services de traitement offerts, le traitement à l'externe est l'intervention la moins perturbante et souvent la plus accessible (c.-à-d. offerte dans la même municipalité, ville, etc.).

L'alcool était le plus couramment cité comme motif des demandes de traitement en 2012–2013. Néanmoins, ces dernières années, la province a constaté une augmentation du nombre de personnes demandant à être traitées pour une dépendance aux opiacés. Pour lutter contre ce phénomène, la Stratégie en santé mentale et de lutte contre les dépendances de la province a aidé à accroître l'offre de thérapies de substitution aux opioïdes en finançant 70 places de thérapie supplémentaires; en subventionnant des séances de formation qui permettent aux médecins généralistes d'obtenir une exemption temporaire pour prescrire de la méthadone dans le cadre du traitement de la dépendance; en offrant des fournitures pour l'évaluation du mésusage d'opioïdes; et en recrutant 50 médecins supplémentaires (Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, 2013).

La Nouvelle-Écosse met aussi au point un nouveau modèle de prestation des services. Celui-ci vise à offrir des soins en toxicomanie sécuritaires en temps opportun, à référer les clients vers le niveau de service le moins perturbant et le plus approprié à leur cas, et à veiller à ce que la prise en charge du sevrage pour patients à l'interne s'intègre aux autres services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. L'objectif global est de favoriser des soins coordonnés et efficaces pour une meilleure santé.

De plus, la province a récemment mis en œuvre un modèle de transformation des services, Choice and Partnership Approach, qui marie des pratiques collaboratives et participatives impliquant les utilisateurs des services pour plus d'efficacité, de leadership, de démonstration d'habiletés et de contrôle de la capacité (York et Kingsbury, 2007). Le but est de faciliter l'obtention de rendez-vous et de veiller à ce que les clients reçoivent des services cliniques adaptés à leurs besoins.



Terre-Neuve-et-Labrador

Estimation de la population (au 1^{er} juillet 2012) : 526 900 (Statistique Canada, 2014b)

Aperçu et sommaire

La province de Terre-Neuve-et-Labrador s'est jointe au GTINT en 2009 et a fourni des données sur le traitement spécialisé qui ont été incorporées à trois des quatre rapports annuels sur les INT publiés à ce jour. Les services de traitement de la toxicomanie en Terre-Neuve-et-Labrador comprennent le traitement à l'interne, le traitement à l'externe et la prise en charge du sevrage à l'interne.

Le ministère de la Santé et des Services communautaires est celui chargé des services de traitement spécialisés dans la province. La prestation des services de traitement se fait par l'entremise de quatre autorités sanitaires régionales. Les services de santé mentale et les services de traitement de la toxicomanie sont intégrés sur le plan administratif. Terre-Neuve-et-Labrador utilise le système Client Referral Management System (CRMS) pour recueillir les données sur le traitement.

Considérations et limites importantes

- Certaines préoccupations existent concernant la qualité des données émanant du CRMS, notamment que les chiffres rapportés pourraient ne pas correspondre aux chiffres réels.
- Terre-Neuve-et-Labrador n'offre pas la prise en charge du sevrage à l'externe.
- Un client peut être actif dans plus d'un des services de traitement au cours de l'année, d'où la possibilité qu'il soit compté comme un bénéficiaire unique dans chacun de ces services et donc compté plus d'une fois.
- Un client peut avoir recours à un service pour faire traiter son propre trouble, ainsi que celui d'un proche, ce qui pourrait produire des incohérences dans les données.
- En Terre-Neuve-et-Labrador, le « nouveau cas » est défini comme un client n'ayant jamais été pris en charge auparavant par les services publics communautaires de santé mentale et de traitement de la toxicomanie.

Résultats

Nombre total d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques

En 2012–2013, il y a eu au total 2 290 bénéficiaires uniques de services de traitement spécialisés en Terre-Neuve-et-Labrador, dont 80,8 % nouveaux cas (n=1 851). En tout, ces 2 290 personnes correspondaient à 3 489 épisodes. Cela indique qu'en moyenne, chacune d'entre elles a eu recours aux services de traitement 1,5 fois dans l'année.

La majorité des personnes ayant recours aux services de traitement (96,5 %) cherchaient à faire traiter leur propre trouble lié aux substances. Toutefois, 105 personnes (4,6 % de toute la population de clients uniques) ont eu recours aux services de traitement spécialisés en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.



Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon la catégorie de traitement

Du nombre total d'épisodes de ceux cherchant à faire traiter leur propre trouble lié aux substances (n=3 489), la majorité (77,3 %) étaient des épisodes de traitement à l'externe. Du reste, environ 16,3 % impliquaient la prise en charge du sevrage à l'interne et 6,3 % le traitement à l'interne. Terre-Neuve-et-Labrador n'offre pas de services de prise en charge du sevrage à l'externe.

Le tableau 7 présente le ratio d'épisodes par bénéficiaire unique selon la catégorie de traitement.

Tableau 7. Ratio d'épisodes par bénéficiaire unique (Terre-Neuve-et-Labrador)

Prise en charge du sevrage à l'interne	1,8
Traitement à l'interne	1,1
Traitement à l'externe	1,3

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon le sexe et la catégorie de traitement

Parmi les 3 489 épisodes, 2 142 (61,4 %) concernaient des hommes et 1 252 (35,9 %) concernaient des femmes. Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes de traitement chez les deux sexes (hommes : 75,6 %; femmes : 79,9 %) en Terre-Neuve-et-Labrador, suivi par la prise en charge du sevrage à l'interne (hommes : 18,3 %; femmes : 13,3 %).

Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques selon l'âge et la catégorie de traitement

Comme le montrent les figures 20 et 21, les personnes de 25 à 34 ans représentaient le pourcentage le plus élevé d'épisodes de traitement spécialisé et de bénéficiaires uniques. La tranche des 35 à 44 ans se classe au deuxième rang quant au pourcentage d'épisodes de traitement et de bénéficiaires uniques, suivie de près par les 45 à 54 ans.

Comme le montre la figure 22, le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité des épisodes pour toutes les tranches d'âge.

Figure 20. Épisodes de traitement, selon l'âge (Terre-Neuve-et-Labrador)

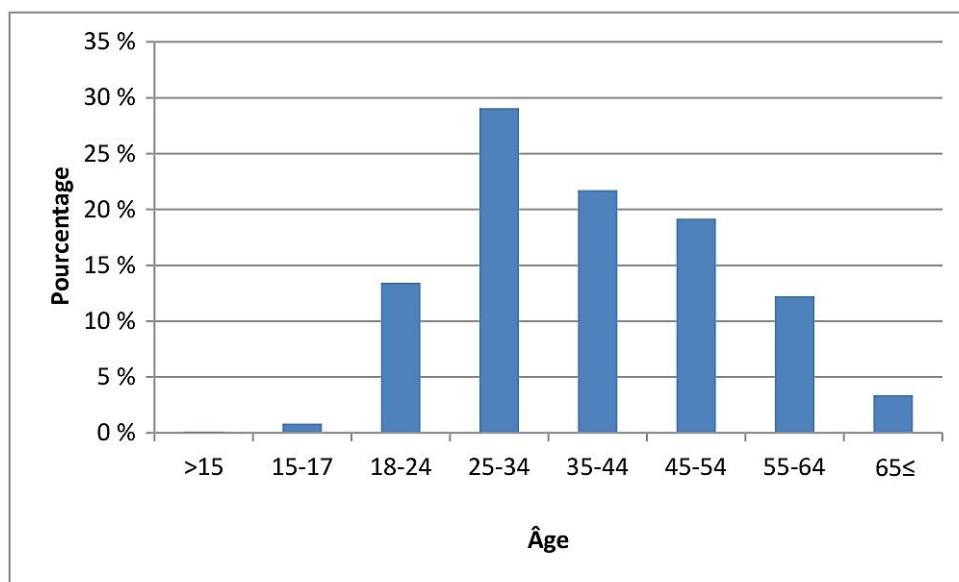




Figure 21. Bénéficiaires uniques, selon l'âge (Terre-Neuve-et-Labrador)

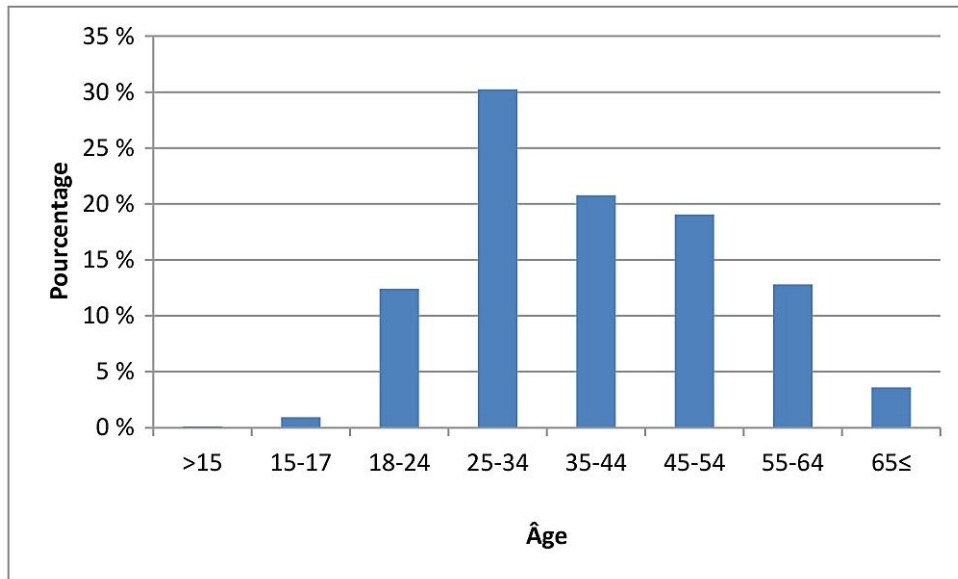
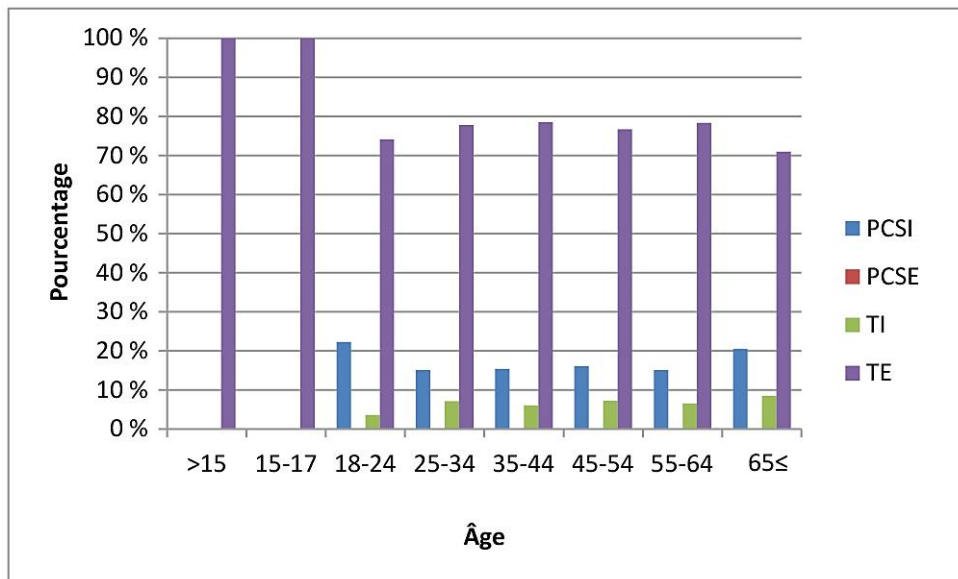


Figure 22. Épisodes, selon l'âge et la catégorie de traitement (Terre-Neuve-et-Labrador)



Nombre total d'épisodes liés aux thérapies de substitution aux opioïdes

Au total, il y a eu 68 bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes (c.-à-d. de traitements d'entretien à la méthadone) financées par les fonds publics, dont 60,3 % étaient des hommes¹⁶. La majorité (50,0 %) des personnes bénéficiant d'une thérapie de substitution aux opioïdes étaient dans la tranche des 25 à 34 ans, suivie par celle des 35 à 44 ans (29,4 %).

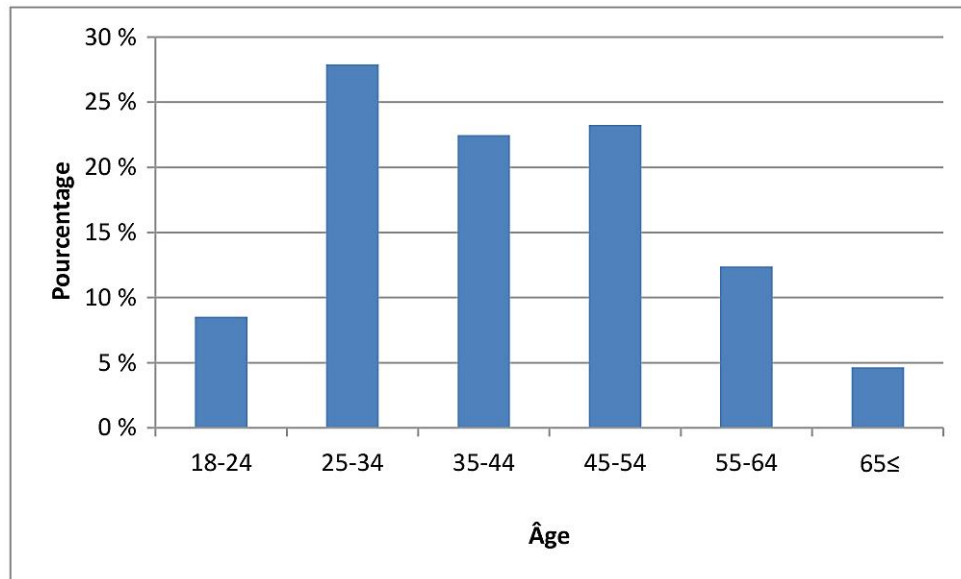
¹⁶ À noter qu'il y a une sous-déclaration de ce chiffre. Environ mille clients bénéficient actuellement de thérapies de substitution aux opioïdes en Terre-Neuve-et-Labrador. La majorité y accède par l'entremise de médecins exerçant en pratique privée. Les clients ayant recours à ces thérapies par le privé ne sont pas relevés par le CRMS.



Nombre total de bénéficiaires de programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies

En tout, 130 personnes ont suivi des programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies (CFA) au cours de l'exercice financier 2012–2013¹⁷. La majorité de ces personnes étaient des hommes (70,0 %). Près d'un tiers des clients de programmes relatifs à la CFA étaient âgés de 25 à 34 ans. Les 35 à 44 ans et les 45 à 54 ans étaient les deux autres tranches d'âge les plus représentées. Environ 91 % des clients de programmes relatifs à la CFA étaient âgés de 25 à 54 ans.

Figure 23. Pourcentage de bénéficiaires de programmes relatifs à la CFA, selon l'âge (Terre-Neuve-et-Labrador)



Analyse

Le présent résumé des données provinciales présente de l'information agrégée sur l'utilisation de services publics de traitement spécialisés en Terre-Neuve-et-Labrador entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

Dans l'ensemble, les tendances dans les données sur le recours aux services en Terre-Neuve-et-Labrador sont variables au cours des trois dernières années. Par exemple, le nombre total de bénéficiaires uniques de services de traitement spécialisés a diminué de 16 % entre 2010–2011 et 2011–2012, puis a augmenté de 87 % entre 2011–2012 et 2012–2013. Il est toutefois important de retenir que ces fluctuations pourraient être dues à des différences dans la collecte de données des régions, ainsi qu'à l'affinement des scripts de données utilisés pour saisir des données dans le CRMS pour mieux refléter les protocoles de collecte de données des INT.

Conformément aux constatations des années précédentes, la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement étaient des hommes. D'autre part, sur l'ensemble des données recueillies au cours des trois dernières années, entre 3,2 et 4,6 % de tous les épisodes de traitement concernaient un recours aux services de traitement en raison du trouble d'un ami ou d'un membre de la famille.

¹⁷ À noter qu'il pourrait y avoir une sous-déclaration de ce chiffre.



Entre 2010–2011 et 2012–2013, le nombre d'épisodes par bénéficiaire unique variait entre 1,5 et 2,4. Comme il a été mentionné auparavant, cela pourrait être dû aux limites des données et aux efforts déployés pour améliorer les processus de collecte de données au fil du temps. Sur la même période, le traitement à l'externe est resté le service de traitement auquel les clients accédaient le plus souvent dans la province (77,3 % de tous les épisodes de traitement en 2012–2013). C'est également le cas pour les autres autorités administratives, probablement parce que parmi les services de traitement offerts, le traitement à l'externe est généralement le plus accessible et satisfait aux besoins du plus grand nombre de la population. D'autre part, le processus de traitement en Terre-Neuve-et-Labrador, où un client ne peut avoir accès au traitement à l'interne avant d'avoir d'abord participé à un traitement à l'externe ou bénéficié d'une prise en charge du sevrage à l'interne, influe directement sur les taux d'accès.

Au-delà du projet des INT, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador travaille très étroitement avec les autorités sanitaires régionales en vue de réduire les temps d'attente pour les services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. Les temps d'attente peuvent varier de mois en mois, mais la province constate des améliorations. L'accès aux services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie n'est pas source de préoccupations partout dans la province. À certaines périodes, il n'y a pas de liste d'attente pour bénéficier de services de counseling en matière de santé mentale et de toxicomanie dans certaines parties de la province.

Le CRMS est un système provincial, mais il y a des variations à l'échelle des autorités sanitaires régionales dans la manière de l'utiliser pour consigner les données sur les programmes et services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie. De telles différences contribuent à créer une variation de la qualité des données et il faudrait donc faire preuve de prudence avant de tirer des conclusions sur l'utilisation des services dans la province.



Portrait national

La présente section a pour but de dresser un portrait national de l'utilisation des services de traitement et des tendances notables à partir des données de chacune des provinces et du territoire ayant participé au rapport de cette année. Elle présente également de l'information supplémentaire tirée de rapports et de projets complémentaires au projet des INT.

Nombre total de bénéficiaires uniques et d'épisodes de traitement

Les données sur les INT indiquent qu'entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, il y a eu au total 155 210 bénéficiaires uniques de services publics de traitement de la toxicomanie dans six provinces et un territoire du Canada. En tout, ces bénéficiaires uniques correspondaient à près de 225 000 épisodes de traitement. En moyenne, les bénéficiaires de services publics de traitement représentent environ 1 % de l'ensemble de la population d'une province ou d'un territoire.

Pour plusieurs de ces autorités administratives, le nombre de personnes ayant recours aux services de traitement spécialisés a augmenté au cours des quatre derniers exercices financiers. Par exemple, l'Ontario a fourni des services de traitement spécialisés à 13 337 personnes supplémentaires en 2012–2013 comparativement à l'année 2009–2010. Durant la même période, le nombre de personnes ayant recours aux services de traitement spécialisés en Nouvelle-Écosse a augmenté de plus de 2 000.

Traitement pour des amis et des membres de la famille

Un trouble lié aux substances ne touche pas seulement le consommateur, mais également sa famille et ses amis. En 2012–2013, jusqu'à 13 % de bénéficiaires uniques de traitements de la toxicomanie y ont eu recours en raison du trouble d'une autre personne (p. ex. ils accompagnaient un ami ou un membre de la famille; ils demandaient un service pour les aider à faire face au trouble d'un proche). Ce taux demeure stable depuis 2009–2010.

Sexe

À l'exception du Yukon, les hommes représentaient la majorité des bénéficiaires de services de traitement spécialisés au cours de l'année 2012–2013. Pour trois des cinq autorités administratives ayant fourni des données, les hommes constituaient près de deux tiers de tous les bénéficiaires de services de traitement liés à l'usage de drogues injectables; pour les deux autres, la proportion de clients masculins et féminins de ces services était à peu près égale. Les hommes représentaient aussi la majorité des bénéficiaires uniques de thérapies de substitution aux opioïdes financées par les fonds publics pour quatre des six autorités administratives ayant fourni des données.

Âge

Les données indiquent que la majorité des personnes ayant recours aux services de traitement au Canada sont jeunes (âgées de 15 à 34 ans). Par exemple, entre 13 et 33 % de toute la clientèle en traitement était âgée de 15 à 24 ans, tandis qu'un tiers environ étaient âgée de 25 à 34 ans.

Consommation de substances au cours des 12 derniers mois

Au cours des 12 derniers mois, la substance la plus couramment consommée par les bénéficiaires de services publics de traitement a été l'alcool. Pour toutes les autorités administratives à part la Nouvelle-Écosse, les personnes de 25 à 34 ans ont affiché la plus forte prévalence d'usage d'alcool et de cannabis. En Nouvelle-Écosse, la plus forte prévalence de consommation d'alcool était constatée chez les 45 à 54 ans, et la plus forte prévalence de consommation de cannabis chez les 15 à 17 ans.



Motif du traitement

Cette année, la collecte de données a également relevé de l'information sur la principale substance à l'origine des demandes de traitement. L'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont pu fournir ces données, qui indiquent que l'alcool était la principale substance à l'origine des demandes de traitement dans ces provinces. Selon les déclarations des clients, la deuxième substance la plus citée en Ontario était le cannabis; en Nouvelle-Écosse, il s'agissait des opioïdes, suivis du cannabis.

Situation d'emploi

La situation d'emploi est un autre récent ajout aux INT. Les autorités administratives ne sont pas toutes en mesure de recueillir et de consigner des données sur cet indicateur. Néanmoins, l'information fournie indique que pour toutes les autorités administratives ayant fourni des données, des personnes indiquant « sans emploi » comme situation d'emploi au moment du traitement étaient à l'origine de la majorité (entre 37,4 et 55,8 %) des épisodes de traitement.

Nouveaux clients

Pour la plupart des autorités administratives, les nouveaux clients représentent la majorité des bénéficiaires de services de traitement de la toxicomanie. Il est important de souligner que les autorités administratives utilisent différentes définitions du « nouveau cas » (ces définitions sont incluses dans les résumés des données provinciales ou territoriales).

Services les plus utilisés

Le traitement à l'externe était le service utilisé dans la majorité (entre 61 et 77 %) des épisodes de traitement dans chaque province ou territoire participant, ce qui est peu étonnant puisque le traitement à l'externe est souvent l'intervention la plus accessible et la moins perturbante. Malgré cela, il faut bien comprendre que les forts taux d'utilisation des services ne reflètent ou n'indiquent pas nécessairement une offre adéquate de services par rapport aux besoins de la population en matière de traitement de la toxicomanie.

En moyenne, la plupart des bénéficiaires de traitements à l'interne et à l'externe, ainsi que d'une prise en charge du sevrage à l'externe, y ont recours qu'une fois dans l'année. Par contre, la plupart des bénéficiaires d'un programme de prise en charge du sevrage à l'interne y ont recours deux fois ou plus dans l'année.

Projets complémentaires

Données des hôpitaux

En 2014, le CCLT a pu obtenir des données hospitalières recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Le CCLT a calculé le nombre total de séjours à l'hôpital¹⁸ impliquant un trouble lié aux substances et leurs coûts connexes. L'étude a constaté qu'environ 1,2 % des séjours à l'hôpital au Canada correspondaient à un tel diagnostic principal, un pourcentage représentant 34 746 séjours, pour un montant estimé à 267 millions de dollars. L'alcool mobilisait la plus grande part des ressources hospitalières (54 %) liées à ce montant, suivi par les opioïdes, les cannabinoïdes, la cocaïne et d'autres stimulants¹⁹. Selon le rapport, les coûts associés à l'hospitalisation des personnes avec un diagnostic principal de trouble lié aux substances ont augmenté de 22 % entre 2006 et 2011 (Young, Jesseman et Thomas, 2014).

¹⁸ Le séjour se définit par le départ de l'hôpital en raison d'un congé ou d'un décès.

¹⁹ Ce classement exclut les diagnostics de « troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives », car cette catégorie manque de spécificité et est difficile à interpréter.



Le rapport relève également une hausse du nombre de jours passés à l'hôpital pour des troubles liés aux opioïdes, aux cannabinoïdes et à d'autres stimulants entre 2006 et 2011, alors qu'il y a eu une diminution de la cocaïne en tant que cause d'hospitalisations pendant la même période.

Comparativement à ces substances, les sédatifs ou hypnotiques, les hallucinogènes et les solvants volatils ne représentaient qu'une portion négligeable des services hospitaliers utilisés.

Cette analyse exclut les séjours à l'hôpital où l'état du patient était indirectement attribuable à un trouble lié aux substances. Ainsi, les chiffres présentés dans le rapport sous-estiment les répercussions de ces troubles sur l'utilisation des services hospitaliers, et l'ampleur de cette sous-estimation est inconnue.

Malgré ces limites, les données indiquent que de nombreux Canadiens utilisent les hôpitaux pour faire traiter des troubles liés aux substances.

Projet de planification fondée sur les besoins

Une des limites actuelles dans le domaine du traitement concerne la difficulté à mesurer précisément l'utilisation des services pour ensuite formuler un plan concernant cette utilisation. Pour mieux comprendre l'écart entre les besoins et l'utilisation des services, le GTINT a établi un lien avec un projet de planification fondée sur les besoins (PFB) mené par Brian Rush du Centre de toxicomanie et de santé mentale et Joël Tremblay de l'Université du Québec. Cette initiative cherche à élaborer un modèle permettant d'évaluer les niveaux de besoins en traitement d'après les données sur la population extraites de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et d'autres sources, pour ensuite les transformer en catégories de services (Rush, 2013). Les catégories de services du projet de PFB et du projet des INT concordent, ce qui permet de comparer les besoins de la population par rapport à l'utilisation des services. Ensemble, ces deux projets apportent des renseignements nécessaires à une planification systémique fondée sur des données probantes.

Par exemple, selon les données d'enquête de 2002 et les données actualisées sur la population, le modèle d'évaluation des niveaux de besoins du projet de PFB indique qu'environ 20 % des Canadiens de 15 ans et plus auraient avantage à recevoir des conseils ou à suivre un traitement structuré lié à un trouble de consommation de substances, c'est-à-dire environ 5,7 millions de personnes. De ce nombre, on estime à 423 000 le nombre de ceux qui auraient recours au traitement si des services étaient offerts et accessibles. Ce chiffre est à comparer aux 155 210 personnes environ ayant utilisé des services en 2012–2013 et pour lesquels des données ont été fournies au projet des INT.

Actuellement, les données ont de nombreuses limites, comme la nécessité de les actualiser avec les données sur la population de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012; l'exclusion des Autochtones vivant dans les réserves de la population ayant des besoins dans l'enquête; un manque de prévisions des besoins en matière de dépendance aux opioïdes; et l'absence de données actuelles sur les INT de plusieurs autorités administratives canadiennes, ainsi que de plusieurs points de service importants comme les hôpitaux et les soins primaires. Lors de futures éditions du projet des INT et du projet de PFB, il est prévu que ces limites seront parmi celles auxquelles l'on tentera de remédier.



Analyse

La toxicomanie représente un enjeu important sur les plans socioéconomique et de la santé au Canada. Offrir aux Canadiens l'accès à un système complet de services et de soutiens efficaces fondés sur des données probantes contribuera à réduire les risques et les méfaits associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Le présent rapport sur les INT offre de l'information descriptive agrégée sur les clients ayant eu recours à des services publics de traitement de la toxicomanie au cours de l'exercice financier 2012–2013. Le rapport dresse un portrait de l'utilisation des services de traitement de la toxicomanie dans de multiples régions canadiennes, information qui permettra d'éclairer la planification, le développement et la surveillance systémiques au Canada.

Dans l'ensemble, les constatations indiquent que les services publics de traitement sont utilisés par une population diversifiée – hommes, femmes, jeunes, aînés, personnes employées, chômeurs, etc. – aux profils de toxicomanie variés. Pour répondre efficacement à cette clientèle hétéroclite, il est nécessaire d'offrir une vaste gamme de services de traitement : services en fonction du sexe ou de l'âge, aide au logement et à l'emploi, services à la famille, etc.

De plus, selon les constatations, l'alcool est la substance la plus couramment consommée par les personnes ayant recours au traitement, tant dans les services publics de traitement que dans les services en milieu hospitalier. Cela met en relief les répercussions de cette substance sur la santé de la population canadienne et les finances du pays. De plus, cela souligne encore davantage l'importance d'investissements dans des services de traitement ciblés comme le modèle Dépistage, intervention rapide et orientation (sbir-diba.ca) et des initiatives de prévention et de sensibilisation comme les Directives de consommation d'alcool à faible risque (www.ccsa.ca/fra/topics/alcohol/drinking-guidelines/pages/default.aspx).

Quoique la plupart des bénéficiaires des services de traitement cherchent à faire traiter leur propre trouble lié aux substances, nombreux sont ceux qui demandent de l'aide pour faire face au trouble d'un membre de la famille ou d'un ami proche. Cela prouve le besoin d'offrir des services et des soutiens à d'autres personnes que celles atteintes d'un trouble lié aux substances. Cela met également en évidence les vastes conséquences de la toxicomanie, non seulement sur les quelque 1,2 million de Canadiens atteints de troubles liés aux substances, mais aussi sur le monde qui les entoure – ce qui confirme à nouveau le besoin d'augmenter les investissements pour réduire les méfaits de la toxicomanie sur les plans socioéconomique et de la santé.

Les données sur l'année 2012–2013 montrent que les taux d'utilisation des services sont plutôt faibles chez les jeunes, malgré le fait qu'ils déclarent de plus forts taux de consommation de substances (ESCCAD, 2012). Cela suggère qu'il existe un écart entre l'utilisation des services et les besoins potentiels et fait ressortir l'importance pour la recherche d'étudier notamment si, par rapport aux autres groupes, les jeunes adultes se heurtent à plus d'obstacles lorsqu'ils souhaitent accéder aux services, sont plus susceptibles de recourir à des services non spécialisés dont les données sur les INT ne font pas état ou ressentent moins le besoin de demander du soutien en ce sens. Les réponses à ces questions pourraient générer de nouvelles données probantes pour la planification systémique et orienter l'élaboration de services en fonction de l'âge, ainsi que la conception de méthodes de dépistage et d'évaluation, tenant davantage compte des jeunes adultes.

Le présent rapport ne comprend pas de renseignements issus de sources comme les centres privés de traitement spécialisé, les soutiens communautaires (p. ex. Alcooliques Anonymes) ou les services de soins primaires (p. ex. ceux offerts par les médecins de famille). Cependant, il comprend des données sur les séjours à l'hôpital impliquant un trouble lié aux substances. De tels nouveaux renseignements ajoutent à notre compréhension des effets de la toxicomanie sur l'utilisation des



services non spécialisés au Canada et viennent confirmer ce que nous savions déjà sur la toxicomanie au Canada.

Malheureusement, la nature des données nous empêche actuellement d'établir des comparaisons précises entre les autorités administratives. Néanmoins, des résultats uniformes indiquent que les tendances et les habitudes présentent un intérêt dans le cadre de la planification des systèmes et des services – les renseignements sont donc utiles tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle des autorités administratives.

Possibilités d'amélioration

Le projet des INT a contribué à enrichir notre savoir sur l'utilisation des services de traitement de la toxicomanie au Canada, mais il y a encore de nombreuses pistes d'amélioration. Par exemple, en tant que pays, nous ne sommes pas encore en mesure d'évaluer le nombre de Canadiens ayant recours à d'autres formes de traitement de troubles liés aux substances (p. ex. dans des centres de traitement spécialisé). Pour parvenir à le faire, nous demandons à tous les fournisseurs de traitement au pays de participer au projet des INT dans la mesure du possible.

Il faudrait également disposer de renseignements actuels sur les coûts de la toxicomanie pour notre société. La plus récente estimation des coûts a été publiée en 2006 (Rehm et coll., 2006), indiquant qu'en 2002, l'abus de substances a coûté environ 39,8 milliards de dollars aux Canadiens, dont 22 %, soit 8,8 milliards, étaient attribués aux coûts de soins de santé directs. De plus, nous ne sommes actuellement pas en mesure de faire une estimation des coûts du traitement de troubles liés aux substances, aspect qui intéresse particulièrement le projet des INT.

Enfin, une difficulté majeure avec laquelle doivent composer les personnes cherchant à faire traiter un trouble lié aux substances est leur capacité à s'orienter entre différents soutiens et services de traitement (Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement, 2008). Il est donc essentiel que toutes les autorités administratives canadiennes s'efforcent de créer un modèle de traitement complet offrant un continuum de services et de soutiens, quelle que soit la gravité du trouble de consommation d'une personne ou son point d'accès au système.

Prochaines étapes

Le GTINT s'est engagé à améliorer la collecte et la déclaration des données sur les services de traitement de la toxicomanie au Canada. Il continuera de travailler avec l'objectif de cerner toute incohérence ou erreur dans la collecte de données et d'y remédier afin d'améliorer l'exactitude et la validité des renseignements sur le traitement dans chaque province ou territoire participant.

Pour mieux saisir l'utilisation des services de traitement au Canada, le CCLT travaille à obtenir des données sur les services publics de traitement dans d'autres autorités administratives qui ne participent pas encore au projet des INT. Le CCLT tente également d'obtenir des données de centres de traitement privés en Colombie-Britannique. Des efforts supplémentaires seront mis en œuvre pour recueillir de plus amples données sur le traitement dans le secteur privé, notamment dans d'autres régions canadiennes.

L'élargissement et l'amélioration de l'information fournie au fil des années ainsi que l'apport de sources supplémentaires permettront d'atteindre le but du projet des INT : la production d'un portrait global de l'utilisation des services en vue d'orienter l'élaboration de politiques, l'allocation de ressources et la mise en œuvre de services de traitement de la toxicomanie au Canada. Nous franchirons ainsi un pas de plus vers l'atteinte de l'objectif d'ensemble des initiatives de traitement du CCLT : améliorer la portée, la qualité et l'accessibilité des services et des soutiens pour le traitement des troubles liés aux substances.



Conclusions

Le projet des indicateurs nationaux de traitement contribue de manière importante à faire comprendre l'utilisation des services de traitement de la toxicomanie au Canada. Le présent rapport fournit de nouveaux renseignements sur les services publics de traitement de la toxicomanie au pays et relève des habitudes et tendances courantes en matière d'utilisation des services de traitement. Il est actuellement le seul rapport à présenter de l'information sur les services publics de traitement de la toxicomanie au Canada. Par l'élaboration et l'application de protocoles de collecte de données, le projet des indicateurs nationaux de traitement a amélioré la qualité et la cohérence des données sur le traitement recueillies à l'échelle des autorités administratives, permettant de dresser un portrait national précis de l'utilisation de services de traitement à l'échelle du pays.



Références

- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. *Ensemble pour réussir : le plan d'amélioration des soins pour les Néo-Écossais aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance*, 2013. Consulté à l'adresse : <http://novascotia.ca/dhw/mental-health/reports/MHS-Together-We-Can-One-Year-Update-fr.pdf>.
- Groupe de travail sur la stratégie nationale sur le traitement. *Approche systémique de la toxicomanie au Canada : Recommandations pour une stratégie nationale sur le traitement*, Ottawa (Ont.), Cadre national d'action pour réduire les méfaits liés à l'alcool et aux autres drogues et substances au Canada, 2008.
- Institut canadien d'information sur la santé. *Mental health et addiction indicators: Prototype report*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2001.
- Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, ... B. Taylor. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2006.
- Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues, 2012* (ensemble de données), Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2013.
- Statistique Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) : Santé mentale – fichier de microdonnées à grande diffusion, spécifications des variables dérivées (VD)*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2014a.
- Statistique Canada. *Population par année, par province et territoire*, 2014b. Consulté à l'adresse : <http://www.statcan.gc.ca/tables-tableaux/sum-som/I02/cst01/demo02a-fra.htm>.
- Thomas, G. *Indicateurs de traitement des toxicomanies au Canada : survol de l'environnement*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2005.
- Young, M. M., et R. Jesseman. *Répercussions des troubles liés aux substances sur l'utilisation des services hospitaliers*. Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2014.



Annexe A : Indicateurs utilisés pour la collecte de données de l'exercice financier 2012–2013

Indicateur 1 : Nombre total d'épisodes de traitement dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances.

Indicateur 2 : Nombre total d'épisodes de traitement dans les services publics spécialisés dans les problèmes de jeu.

Indicateur 3 : Nombre total de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances.

Indicateur 4 : Nombre total de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de jeu.

Indicateur 5 : Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances, classés par catégories : prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe, et traitement à l'interne et à l'externe.

Indicateur 6 : Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances, classés par sexe, âge et situation résidentielle et répartis selon les catégories prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe, et traitement à l'interne et à l'externe.

Indicateur 7 : Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques ayant utilisé des drogues injectables dans les 12 mois qui ont précédé le début de leur traitement dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances.

Indicateur 8 : Nombre total de bénéficiaires de traitements de substitution aux opioïdes dans les services publics spécialisés et les cliniques externes de méthadone.

Indicateur 9 : Nombre total de bénéficiaires des programmes d'éducation relatifs à la conduite avec facultés affaiblies.

Indicateurs 10–21 : Nombre total d'épisodes dans les services publics de traitement spécialisés, classés par la principale substance à l'origine des demandes de traitement.

Indicateurs 22–33 : Nombre total de bénéficiaires uniques dans les services publics de traitement spécialisés, classés par les substances consommées au cours des 12 derniers mois.

Indicateur 34 : Nombre total d'épisodes dans les services publics de traitement spécialisés, classés par situation d'emploi.

Indicateur 35 : Nombre total de bénéficiaires uniques dans les services publics de traitement spécialisés, classés par situation d'emploi.



Annexe B : Membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement²⁰

Nom	Organisme
Camiré, Martin	Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec
Chen, Debra	Institut canadien d'information sur la santé
Di'Giacchino, Lisha	Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
Edwards, Mark	Santé Canada
Evans, Todd	Santé Canada
Hansen, Rebecca	Bureau de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Services de dépendance du Yukon
Hay, Laura	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, Santé Canada
Jahrig, Jesse	Services de santé de l'Alberta
Leggett, Sean	Ministère de la Vie saine et des Aînés du Manitoba
Macknak, Kelsey	Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Outhwaite, Harlie	Santé Canada
Panait, Daniela	Santé Canada
Pellerin, Annie	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Pirie, Tyler	Centre canadien de lutte contre les toxicomanies
Rideout, Gina	Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Rocca, Claudio	Drogue et alcool – Système d'information sur le traitement (Ontario)
Ross, David	Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel, Anciens Combattants Canada
Ross, Pamela	Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
Rush, Brian	Centre de toxicomanie et de santé mentale
Weekes, John	Service correctionnel du Canada

²⁰ Liste à jour au 12 février 2015.



Annexe C : Administration des systèmes et collecte de données

Autorité administrative	Ministère responsable	Structure de prestation des services	Intégration SM et T ²¹	Systèmes de données	Système par navigateur ²²	Présentation de rapports
T.-N.-L.	Ministère de la Santé et des Services communautaires	Quatre autorités sanitaires régionales	O	CRMS (Client Referral Management System)	N	Annuelle (province)
Î.-P.-É.	Ministère de la Santé et du Bien-être	Santé Î.-P.-É. (organisme provincial centralisé))	O	ISM (Integrated System Management)	N	Annuelle
N.-É.	Ministère de la Santé et du Bien-être	Neuf autorités sanitaires de district et Centre de santé IWK	EC	ASSist (Addiction Services Statistical Information System Technology)	O	Mises à jour en temps réel (région et province)
N.-B.	Ministère de la Santé	Two autorités sanitaires régionales	O	RASS (Regional Addiction Service System)	N	Annuelle
Qc	Ministère de la Santé et des Services sociaux	16 centres de réadaptation en dépendance, 95 centres communautaires de santé et de services sociaux, et plus de 100 centres communautaires et privés d'hébergement durant le traitement qui sont certifiés ou en processus de certification ou de renouvellement	N	SIC-SRD (Système d'information clientèle pour les services de réadaptation en dépendance)	N	Annuelle
Ont.	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) ainsi que des organismes communautaires	O	DASIT (Drogue et alcool - Système d'information sur le traitement)	O	Rapports trimestriels et annuels sur les chiffres du DASIT

²¹ Fait allusion à l'intégration des services en santé mentale et en toxicomanie (SM et T) sur le plan administratif. O = oui; N = non; EC = en cours.

²² Fait allusion à la capacité de se connecter à un système central de collecte de données qui permet aux utilisateurs d'entrer des données de différents endroits et de générer des rapports sommaires.



Autorité administrative	Ministère responsable	Structure de prestation des services	Intégration SM et T 21	Systèmes de données	Système par navigateur 22	Présentation de rapports
Man.	Ministère de la Vie saine et des Aînés Ministère de la Santé	Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et 11 organismes provinciaux financés par des subventions Des services de prise en charge du sevrage des adultes à l'interne et un programme de traitement à l'interne sont offerts par l'entremise des autorités régionales de la santé	N	Bases de données statistiques Vie Saine, de la Jeunesse et des Aînés (compatibles avec SPSS), ainsi qu'un système Excel pour les données provinciales agrégées	N	Données fournies mensuellement à l'Unité de gestion des dépendances par la Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances et d'autres organismes financés par des subventions provinciales On demande que les données sur la prise en charge du sevrage chez les adultes à l'interne soient fournies annuellement
Sask.	Ministère de la Santé	12 autorités sanitaires régionales	EC	ADG (Alcohol, Drugs and Gambling) System MHIS (Mental Health Information System) AMIS (Addiction and Mental Health Information System – région sanitaire de Saskatoon)	N	
Alb.	Ministère de la Santé et du Bien-être	Services de santé de l'Alberta Organismes offrant des services dans le cadre d'un contrat avec SSA	O	ASIST (Addiction System for Information and Service Tracking) pour les services offerts directement par SSA	O	Annuelle (province)
				STORS (Service Tracking and Outcome Reporting System) pour les organismes sous contrat avec SSA	N	
C.-B.	Ministère des Services de santé	Une autorité sanitaire provinciale et cinq autorités sanitaires régionales	O	AIMS (Addictions Information Management System) MRR (Minimum Reporting Requirements); l'intégration sur le plan de la santé mentale et de la consommation de substances est à l'étape du projet pilote	N	s/o à l'échelle de la province



Autorité administrative	Ministère responsable	Structure de prestation des services	Intégration SM et T 21	Systèmes de données	Système par navigateur 22	Présentation de rapports
Yn	Ministère de la Santé et des Affaires sociales	Le ministère est responsable de la prestation de services	N	Base de données Access (entrée manuelle de données dans un fichier Excel)	N	Mensuelle
T.N.-O.	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Huit autorités sanitaires	O	Système Excel (entrée manuelle de données)	N	Mensuelle
Nun.	Ministère de la Santé et des Services sociaux	Centres de santé communautaire Grand recours à des services à l'extérieur du territoire	N	Actuellement, les données sur les clients ou le système (mis à part des données financières) ne sont pas recueillies systématiquement	N	s/o
SCC	Sécurité publique Canada	Cinq régions; établissements et pavillons de ressourcement pour les détenus autochtones	N	SGD (Système de gestion des délinquants)	O	
PNLAADA et PNLASJ	Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada	Réseau de programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie Comprend 55 centres de traitement des Premières Nations et plus de 550 programmes communautaires de prévention du PNLAADA	N	Élaboration d'un nouveau système de collecte de données en cours	N	
ACC	Anciens Combattants Canada	Les bureaux de district d'ACC offrent des services d'orientation vers 10 cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel au Canada ainsi que vers des fournisseurs privés	O	Le Centre national pour traumatismes liés au stress opérationnel procède à la gestion du rendement des 10 cliniques de traitement des traumatismes liés au stress opérationnel	N	Trimestrielle et annuelle



Annexe D : Indicateurs feux vert, jaune et rouge

Les membres du Groupe de travail sur les indicateurs nationaux de traitement (GTINT) ont signalé que les indicateurs « feu vert » ci-dessous sont déjà soit enregistrés pour les autorités administratives par des mécanismes de collecte ou pourraient facilement l'être en modifiant les mécanismes existants pendant la première ou la deuxième année du projet des INT (2009–2010 ou 2010–2011).

- Nombre total d'épisodes de traitement dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances.
- Nombre total d'épisodes de traitement dans les services publics spécialisés dans les problèmes de jeu.
- Nombre total de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de consommation de substances.
- Nombre total de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés dans les problèmes de jeu.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par catégories : prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe, et traitement à l'interne et à l'externe.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par sexe, âge et situation résidentielle et répartis selon les catégories de prise en charge du sevrage à l'interne et à l'externe, et de traitement à l'interne et à l'externe.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par statut d'usage de drogues injectables.
- Nombre total de bénéficiaires de traitements de substitution aux opioïdes dans les services publics spécialisés et dans les cliniques externes de substitution aux opioïdes.
- Nombre total de bénéficiaires des programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies.

Les indicateurs « feu jaune » suivants ont été définis par le GTINT comme des éléments qui, moyennant quelques modifications, pourraient servir à la collecte de données ou comme mécanismes de présentation de rapports.

- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par drogues consommées.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services spécialisés, classés par drogue la plus préoccupante (au moins l'alcool/d'autres drogues et peut-être quelques catégories élargies).
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par situation d'emploi.



Les indicateurs « feu rouge » suivants sont considérés comme non réalisables dans un avenir proche en raison de la nécessité de révisions importantes aux processus de collecte de données ou de défis de taille en matière d'accès aux données requises.

- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics et privés spécialisés, classés par âge et sexe.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par fréquence de la consommation.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par âge de la première consommation.
- Nombre total d'épisodes et de bénéficiaires uniques traités dans les services publics spécialisés, classés par identité ethnique ou culturelle.



Annexe E : Données des autorités administratives en fonction des indicateurs de traitement

	Yn	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-É.	T.-N.-L.	ACRDQ
Nombre total d'épisodes de traitement	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement des non-résidents	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement pour le traitement de son propre trouble	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement concernant le trouble d'un ami ou d'un membre de la famille	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Nombre total d'épisodes de traitement (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement des non-résidents (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement pour le traitement de son propre trouble (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement concernant le trouble d'un ami ou d'un membre de la famille (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Nombre total de bénéficiaires de traitement	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Non-résidents ayant recours au traitement	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement pour leur propre trouble lié aux substances	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement concernant le trouble lié aux substances d'un ami ou d'un membre de la famille	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Nombre de nouveaux bénéficiaires de traitement	--	◆	--	◆	◆	◆	◆	--
Nombre total de bénéficiaires de traitement (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Non-résidents ayant recours au traitement (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement de leur propre trouble (jeu)	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement concernant le trouble (jeu) d'un ami ou d'un membre de la famille	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Nombre de nouveaux bénéficiaires de traitement (jeu)	--	◆	--	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes selon la catégorie de traitement (PCSI, PCSE, TI, TE)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires selon la catégorie de traitement (PCSI, PCSE, TI, TE)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement selon le sexe	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--



	Yn	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	N.-É.	T.-N.-L.	ACRDQ
Épisodes de traitement selon la situation résidentielle	--	◆	--	◆	◆	--	◆	--
Épisodes de traitement selon l'âge	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement selon le sexe	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement selon des statistiques du logement	--	◆	--	◆	◆	--	◆	--
Bénéficiaires de traitement selon l'âge	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Épisodes de traitement liés à l'UDI selon le sexe	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Bénéficiaires de traitement lié à l'UDI selon le sexe	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Bénéficiaires de thérapies de substitution aux opioïdes selon le sexe	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de thérapies de substitution aux opioïdes selon l'âge	--	◆	◆	◆	◆	◆	◆	--
Bénéficiaires de traitement de substitution à la méthadone selon le sexe	--	◆	--	--	--	◆	--	--
Bénéficiaires de traitement de substitution à la méthadone selon l'âge	--	--	--	--	--	◆	--	--
Personnes participant à des programmes relatifs à la CFA	--	--	--	◆	--	◆	◆	◆
Personnes participant à des programmes relatifs à la CFA selon le sexe	--	--	--	◆	--	◆	◆	◆
Personnes participant à des programmes relatifs à la CFA selon l'âge	--	--	--	◆	--	◆	◆	◆
Principale substance à l'origine des demandes de traitement	--	◆	--	--	◆	◆	--	--
Principale substance à l'origine des demandes de traitement selon le sexe	--	◆	--	--	◆	◆	--	--
Principale substance à l'origine des demandes de traitement selon l'âge	--	◆	--	--	◆	◆	--	--
Substances consommées au cours des 12 derniers mois	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Substances consommées au cours des 12 derniers mois selon le sexe	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Substances consommées au cours des 12 derniers mois selon l'âge	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Épisodes de traitement selon la situation d'emploi	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Bénéficiaires de traitement selon la situation d'emploi	--	◆	◆	◆	◆	◆	--	--
Légende : ◆ Disponibles -- Non disponibles								



Annexe F : Définitions

Bénéficiaire unique

Le bénéficiaire unique correspond à une seule personne. Un bénéficiaire unique peut connaître plusieurs épisodes de traitement au cours d'une même année.

Dossier fermé

Les critères de fermeture du dossier peuvent varier d'une province à l'autre.

Dossier ouvert

Un dossier est considéré comme ouvert à partir du moment où le client est officiellement inscrit. L'ouverture d'un dossier se déroule habituellement en personne, mais elle peut aussi se faire à distance (p. ex. au téléphone), surtout dans les régions rurales.

Épisode²³

L'épisode correspond à une admission dans un service de traitement donné. Une personne peut accéder à plusieurs services au cours d'une même année, p. ex., en passant d'un service de prise en charge du sevrage à un service de traitement à l'externe ou en quittant les services puis en y revenant, et connaître ainsi de nombreux épisodes.

Jeu

Le jeu est l'action de miser de l'argent, des biens ou toute autre chose ayant une certaine valeur sur une activité dont l'issue est incertaine. Le jeu peut se dérouler dans des endroits variés et peut comprendre les activités suivantes :

- Jeux de casino comme le blackjack et les machines à sous
- Paris sur des courses de chevaux à l'hippodrome
- Loteries
- Appareils de loterie vidéo, généralement installés dans les bars et les restaurants
- Paris sur des événements sportifs, ce qui comprend les paris privés entre connaissances, ainsi que les transactions effectuées avec un preneur de paris ou par l'intermédiaire d'une organisation comme Pro Line
- Partie de poker ou autre jeu de cartes, que ce soit dans une résidence privée avec des connaissances ou dans un établissement de jeu
- Jeux en ligne demandant de payer pour participer et où les participants peuvent gagner ou perdre de l'argent

Jeu problématique

Le jeu problématique est un comportement lié au jeu qui entraîne des conséquences négatives tant pour le joueur lui-même que pour les personnes de son réseau social ou pour la collectivité

Membre de la famille

La catégorie des membres de la famille englobe les enfants, les parents, les conjoints et les autres proches.

²³ Dans les données recueillies d'une autorité administrative à l'autre, des fluctuations existent encore pour cet indicateur. Par exemple, certaines autorités considèrent l'accès à une nouvelle composante du service comme un nouvel épisode, alors que d'autres limitent la désignation « nouvel épisode » uniquement à l'accès au système de traitement dans son ensemble.



Nouveau bénéficiaire

Bénéficiaire unique qui a entrepris un traitement au cours de l'année de déclaration en cours. Cette statistique exclut donc les bénéficiaires d'épisodes de traitement ayant débuté au cours de l'année financière précédente.

Prise en charge du sevrage

La prise en charge du sevrage désigne l'étape initiale supervisée durant laquelle se déroule la période de sevrage des substances donnant lieu à des abus. Seuls les services de sevrage faisant partie d'un continuum (c.-à-d. qui comprennent un service de counseling ou un suivi) devraient être comptés. Ne sont pas inclus les soins ambulatoires ou de désintoxication rapide. La prise en charge du sevrage à l'**interne** correspond aux programmes où les clients dorment sur les lieux de traitement. Quant à la prise en charge du sevrage à l'**externe**, elle comprend les programmes sans supervision médicale (« désintoxication sociale ») et les programmes de sevrage à domicile avec supervision possible par une infirmière (« désintoxication de jour » ou « désintoxication à la maison »).

Programmes relatifs à la conduite avec facultés affaiblies (CFA)

Les programmes relatifs à la CFA comprennent les programmes éducatifs, de même que les programmes de traitement et de réhabilitation. Dans la plupart des cas, un tribunal peut exiger qu'y participent les personnes ayant plaidé coupables pour conduite avec facultés affaiblies ou ayant été jugées coupables de ce crime. En général, les participants sont obligés de suivre ce programme pour récupérer leur permis de conduire. Le contenu et l'administration de ces programmes peuvent varier en fonction de l'autorité administrative.

Services spécialisés

Les services spécialisés ont pour mandat d'offrir des programmes et services de traitement de problèmes liés à l'alcool, aux drogues ou au jeu (ne sont pas inclus ceux qui s'occupent du tabagisme).

Situation d'emploi

La situation d'emploi inclut l'emploi à temps plein, l'emploi à temps partiel, les études, le chômage et autre (retraite, travail non rémunéré, aide à l'emploi, assurance-emploi, invalidité, congé autorisé).

Situation résidentielle

La situation résidentielle fait référence au fait de déclarer avoir un domicile fixe ou non.

Traitement à l'externe

Le traitement à l'externe englobe tous les services qui ne font pas partie des catégories de désintoxication ou de traitement à l'interne. Cette catégorie comprend les soins pour patients à l'externe, de même que les services offerts par des établissements comme les maisons de transition, les centres d'hébergement pour jeunes, les établissements psychiatriques ou les établissements correctionnels, à condition que le rôle premier de ces établissements ne soit pas l'hébergement aux fins de la prestation de services pour la consommation de substances. Les services de prise en charge du sevrage et de désintoxication ne font pas partie de la catégorie de traitement à l'externe.

Traitement à l'interne

Le traitement à l'interne est un type de programme où l'hébergement pour la nuit est fourni dans le cadre d'un traitement pour la consommation de substances ou pour les problèmes de jeu. Ne sont pas inclus dans cette catégorie les programmes offerts dans des lieux comme les centres d'hébergement pour jeunes, les refuges pour sans-abris, les établissements correctionnels ou les établissements psychiatriques, où le rôle premier de l'établissement est de répondre à des besoins comme la santé mentale, l'hébergement ou la sécurité publique.



Annexe G : Catégories de substances

Catégorie	Exemples
Alcool	bière, vin, spiritueux
Cannabis	marijuana, hachisch, huile de hachisch
Cocaïne	poudre de cocaïne, roches de cocaïne épurée (crack)
Opioides²⁴	morphine, codéine, héroïne, fentanyl, méthadone, opium, OxyContin
Stimulants (autres que la cocaïne)	amphétamines, méthamphétamines, ecstasy, méthylphénidate
Somnifères et sédatifs	tranquillisants, antidépresseurs, barbituriques, benzodiazépines, GHB, méthaqualone
Hallucinogènes	LSD, champignons magiques, PCP, mescaline, salvia, kétamine
Inhalants et solvants	essence, colle, laque pour les cheveux, aérosols, produits de nettoyage domestique, diluant pour peinture
Stéroïdes et drogues visant à augmenter la performance	hormone de croissance humaine, testostérone, Winstrol, Dianabol
Médicaments sans ordonnance	antihistaminique, aspirine, éphédrine
Médicaments sur ordonnance²⁵	Concerta, Ritalin, Adderall, Dexidrine
Autres drogues	alcool impropre à la consommation

²⁴ Cela inclut les opioïdes sur ordonnance.

²⁵ Cela n'inclut pas les opioïdes sur ordonnance.